



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Juliana Machado de Carvalho

Impactos da pandemia da COVID19 no processo de trabalho:
percepções de agentes comunitários de saúde de uma cidade
da macrorregião Jequitinhonha.

Rio de Janeiro
2022

Juliana Machado de Carvalho

Impactos da pandemia da COVID19 no processo de trabalho:

percepções de agentes comunitários de saúde de uma cidade
da macrorregião Jequitinhonha.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Maria Inez Padula Anderson

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na Atenção Básica.

Rio de Janeiro
2022

AGRADECIMENTOS

Sou grata às minhas escolhas que me trazem até aqui hoje. Agradeço a minha família pelo amor e apoio incondicional nesta vida. Aos meus pais, que são exemplos de profissionais em suas áreas e me mostraram a importância do trabalho na minha vida.

À querida orientadora, Professora Dra. Maria Inez Padula Anderson pelo privilégio de tê-la ao meu lado na caminhada desta pesquisa, por receber suas contribuições preciosas para meu crescimento acadêmico e profissional, além dos aprendizados que levarei comigo de determinação e disciplina.

Aos professores do Mestrado ProfSaúde UERJ, Cesar Favoreto, Eloísa Grossman, Ana Cláudia Chazan, Mariana Btsh e Katlin Maia, pela dedicação e respeito ao meu processo de aprendizagem. Muito obrigada pela inspiração!

Às colegas Bianca, Cristina, Luciene, Maria Carolina e Maria Olívia, companheiras desta turma, que contribuíram com a leveza e a força criativa de nosso mestrado.

Aos colegas profissionais de saúde da APS, comprometidos com os princípios do SUS, que reconhecem sua função no combate aos determinantes sociais de saúde e na construção do nosso sistema de saúde como ferramenta de cidadania.

Agradeço imensamente às Agentes Comunitárias de Saúde do município do Serro, que acolheram à mim e à minha pesquisa de maneira tão calorosa e interessada. Esta pesquisa é graças a vocês e é para vocês!

À Karina Cenci Pertile, secretária de saúde que me deu o suporte para o desenvolvimento tanto deste trabalho acadêmico, como o trabalho profissional como médica do município de Serro.

Às amigas e amigos da Clínica Bem Cuidar pelo cuidado, carinho e companheirismo de todos os dias.

30 de novembro. (...) Vi um menino mexendo no pé. Fui ver o que havia. Era um espinho. Retirei um alfinete do vestido e tirei o espinho do pé do menino. Ele foi mostrar o espinho para o seu pai. O menino olhou-me. Que olhar! Pensei: arranjei mais um amiguinho.

JESUS,
2020, p. 131.

RESUMO

A pandemia da COVID19 transformou e ainda afeta o cotidiano da sociedade e especialmente dos serviços de saúde em todo o mundo. A Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, conta com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), categoria de trabalhadores e trabalhadoras responsáveis por ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde. Apesar da importância destes profissionais, ACSs são frequentemente menos lembrados no processo de trabalho e são a categoria mais suscetível a não ser protegida pela prevenção quinquenária, compreendida como o cuidado dos profissionais de saúde de modo a fornecerem cuidado apropriado à população à qual presta esse serviço. Estudar os impactos da pandemia da COVID19 na perspectiva das ACSs, pode ajudar a identificar ações específicas para este grupo, no âmbito da política de saúde do trabalhador, alertando gestores e equipes de saúde da família. O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção de ACS do município do Serro (MG) sobre o impacto causado pela pandemia da COVID19 no seu processo de trabalho sob a ótica da prevenção quinquenária. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizando entrevistas semiestruturadas, com 7 ACSs da APS do município em questão. As entrevistas foram analisadas através do método de análise de conteúdo de Bardin, e categorizadas em (1) mudanças no processo de trabalho, (2) acesso aos serviços de saúde e tecnologia digital; e (3) acesso à informação. A categoria mudanças no processo de trabalho é subdividida em 3 subcategorias (1) as barreiras sanitárias e o trabalho das ACS; (2) as visitas domiciliares em tempo de pandemia, e (3) novas atribuições e novos protocolos relacionadas à pandemia. A análise das entrevistas revelou que as ACS contribuíram diretamente no controle de casos da COVID19; revelou a urgência no estabelecimento de espaços de educação permanente especialmente na vigência de uma emergência de saúde pública, que garanta o acesso a informações pertinentes às ACS, promovendo a qualidade da educação em saúde. Revelou também que o uso de tecnologias digitais é importante para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e, portanto, devem ser tomadas medidas que garantam que as horas de trabalho das ACS não sejam extrapoladas, sendo esse um dos cuidados para o bem estar desta categoria.

Palavras-chave: COVID19; Agente Comunitário de Saúde; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The COVID19 pandemic has transformed and still affects the daily lives of society and especially health services around the world. Primary Health Care (PHC), the gateway to Brazilian health system, relies on Community Health Workers (CHWs), a category of workers responsible for health promotion, disease prevention and health surveillance actions. Despite the importance of these professionals, CHWs are often less remembered in the work process and are the category most likely not to be protected by five-year prevention, understood as the care of health professionals in order to provide appropriate care to the population to which they provide this service. Studying the impacts of the COVID19 pandemic from the perspective of the CHWs can help identify specific actions for this group, within the scope of the worker's health policy, alerting managers and family health teams. The objective of this research is to analyze the perception of CHWs in the municipality of Serro (MG) of the impact caused by the COVID19 pandemic on their work process from the perspective of five-year prevention. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, conducting semi-structured interviews with 7 ACSs from the PHC in the municipality in question. The interviews were analyzed using Bardin's content analysis method, and categorized into (1) changes in the work process, (2) access to health services and digital technology; and (3) access to information. Category changes in the work process is subdivided into 3 subcategories (1) sanitary barriers and the work of the CHWs; (2) home visits during the pandemic, and (3) new attributions and new protocols related to the pandemic. The analysis of the interviews revealed that the CHWs directly contributed to the control of COVID19 cases; revealed the urgency of establishing permanent education spaces, especially in the presence of a public health emergency, being able to contemplate the access to true information by the CHWs, guaranteeing the quality of health education; revealed that the use of digital technologies is important when expanding access to health services, and therefore measures must be taken to ensure that the working hours of the CHWs are not extrapolated, which is one of the precautions for the well-being of this category.

Keywords: COVID19; Community Health Worker; Occupational Health; Surveillance of the Workers Health; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Recomendações Para a Adequação das Ações do Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente a COVID19.....	15
Figura 1: Localização do estado de Minas Gerais destacando a região do Vale do Jequitinhonha.....	24
Figura 2: Localização do estado de Minas Gerais destacando o município do Serro.....	25
Quadro 2: Caracterização do perfil profissional das Agentes Comunitárias de Saúde entrevistadas.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE: Agentes Comunitários de Endemias

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

EC: Emenda Constitucional

EPI: Equipamento de Proteção Individual

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HUPE: Hospital Universitário Pedro Ernesto

OMS: Organização Mundial de Saúde

PMAQ-AB: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB: Política Nacional da Atenção Básica

PNST: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

RAS: Redes de Atenção à Saúde

SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC: Tecnologia de Informação e Comunicação

UERJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

VISAT: Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 APRESENTAÇÃO.....	09
1.2 A PANDEMIA DA COVID19.....	10
1.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS).....	12
1.4 CAPACIDADE DE CUIDAR E PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA	16
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS DO TRABALHO	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4 METODOLOGIA	20
4.1 O TERRITÓRIO, CAMPO DESTA PESQUISA.....	24
4.2 A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERRO.....	26
5 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO	28
5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES.....	28
5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	29
5.3 MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO.....	30
5.3.1 As barreiras sanitárias e o trabalho das ACS	30
5.3.2 As visitas domiciliares em tempo de pandemia	32
5.3.3 Novas atribuições e novos protocolos relacionadas à pandemia	36
5.4 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E TECNOLOGIA DIGITAL.....	37
5.5 ACESSO À INFORMAÇÃO.....	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO I.....	53
ANEXO II.....	55

1 INTRODUÇÃO

Este item trata da jornada da autora e da contextualização da pandemia da COVID19 como elementos motivadores para o desenvolvimento desta pesquisa.

1.1 APRESENTAÇÃO

Como médica de família e comunidade (MFC) atuando na assistência da Atenção Primária em Saúde senti o impacto da pandemia da COVID19 em todos os aspectos da minha vida, sobretudo no trabalho. As semanas iniciais desse momento histórico foram dominadas pelo medo de ser infectada pelo vírus desconhecido, e principalmente o medo de transmitir para meus familiares e amigos. Para evitar esse contágio me adequei a uma rotina rígida de higiene e afastamento social, mantendo contato com todas e todos que não trabalhavam comigo somente por via virtual, sendo o meu único contato de maneira presencial com as colegas de trabalho na unidade básica de saúde onde eu atuei nos três primeiros meses da pandemia, na época, a Clínica da Família (CF) Bibi Vogel na zona norte da cidade do Rio de Janeiro.

As práticas que estavam ao meu alcance para garantir que ninguém fosse contaminado acentuaram a sensação de enclausuramento que a vida na cidade grande me causava e me motivou a fazer mudanças que melhorassem a minha qualidade de vida. Para isso, decidi sair da capital carioca e me mudar, inicialmente para o interior do Rio de Janeiro e, mais tarde, para o interior de Minas Gerais.

Essas mudanças me fizeram perceber realidades muito diferentes do sudeste do Brasil, especialmente sobre a maneira como as pessoas vivem, seus hábitos, suas moradias e seus trabalhos. Fui apresentada aos novos contextos sociais pelas colegas de trabalho que mais conviveram comigo, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que, para além das conversas e discussões de casos complexos de usuários de nossas áreas adscritas, me guiavam, literalmente, pelas estradas, ruas, becos e trilhas onde a favela e a zona rural se constroem.

A minha relação com as ACS me ensinou sobre acolhimento, sobre empatia, sobre respeito e sobre afeto, habilidades e sentimentos que só são desenvolvidos na prática e que os livros e artigos

conseguem, no máximo, descrever. Guardo com muito carinho todas e todos os ACS que foram fundamentais para a minha formação profissional, desde o internato no Centro Saúde Escola da Lapa, como acadêmica bolsista no Centro Municipal de Saúde Manoel José Ferreira, na residência em Medicina de Família e Comunidade e após a conclusão da residência na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira no Jacarezinho, na Clínica da Família Bibi Vogel ainda no Rio, em Paraty na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Barra Grande e na UBS Taquari, e já no Serro no Centro de Enfrentamento à COVID19 e finalmente na UBS Padre Joviano no município de Santo Antônio do Itambé onde estou atualmente. Cito as unidades de saúde por onde passei para garantir que todas e todos os ACS que conheci se sintam ouvidos nesta pesquisa.

Desse modo, afetada pelo trabalho fundamental realizado pelas ACS na extremidade da rede de atenção à saúde, percebi que poderia usar o meu lugar de fala na sociedade. Enquanto médica e mestrande de um programa de alcance nacional que é o ProfSaúde UERJ posso dar visibilidade a essas profissionais de saúde que entram na casa da população brasileira, que conhecem suas rotinas e hábitos que influenciam a saúde, e ainda estiveram na primeira fileira da linha de frente do combate à contaminação pela COVID19.

Nessa pesquisa opto por me referir a categoria de ACS pelo pronome feminino, considerando que grande parte dessas profissionais são mulheres em todo o Brasil.

1.2 A PANDEMIA DA COVID19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020 o estado de pandemia da COVID19 (OPAS, 2020), vírus transmitido através de gotículas e aerossóis contaminados e que causa desde quadros assintomáticos da virose, até, mais tipicamente, síndrome respiratória e ou gastrointestinal em diferentes níveis de gravidade (ANVISA, 2021).

De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde, até dia 10 de julho de 2021, foram confirmados mais de 186 milhões de casos de infecção pelo novo coronavírus no mundo, e o Brasil ocupava a terceira posição neste ranking com 19.069.003 pessoas acometidas. Em relação ao coeficiente de mortalidade mundial (óbitos por 1 milhão de habitantes) foi registrado até esta data uma taxa de 516,4 óbitos/1 milhão de habitantes, e o Brasil apresentou o total de

532.893 de óbitos (BRASIL, 2021a). Diante do quadro de emergência mundial, muitos dos estados e municípios brasileiros tentaram responder às necessidades sanitárias locais apesar dos entraves da gestão federal da saúde (AZEVEDO, 2021).

Ornell e colaboradores (2020) reconhecem que as emoções envolvidas em uma situação de emergência, como a pandemia da COVID19, têm consequências psicológicas e psiquiátricas, sendo capazes de deflagrar uma pandemia de transtornos mentais. Tais quadros clínicos também sobrecarregam os serviços de saúde tanto pela necessidade de acesso da população, quanto pelo acometimento de profissionais de saúde que precisam ser afastados de suas funções (KANG et al, 2020). Desse modo, a gestão do cuidado de sintomas associados à COVID19 deve levar em consideração a necessidade da abordagem psicológica e psiquiátrica da assistência em saúde (ORNELL et al, 2020).

As medidas de contenção da transmissão da COVID19 envolvem a promoção de campanhas para uso de máscaras, higiene adequada e frequente das mãos e incentivo ao afastamento social quando possível (MINAS GERAIS, 2020a), além da imunização (BRASIL, 2021b). Em momentos com altos registros de internações pela infecção pelo novo coronavírus, quando ocorreu a saturação dos leitos hospitalares, foi decretada a maior restrição de circulação, os chamados lockdown ou Onda Roxa, como chamado no estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2021). Até que, em 18 de janeiro de 2021, embora com atraso, teve finalmente, o início o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID19 que teve e tem como cenário operacional a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2021b). A vacinação em massa é a medida mais efetiva para a contenção da transmissão e gravidade da doença.

É necessário destacar que, além da responsabilidade pela vacinação, a APS tem papel fundamental no manejo à pandemia porque é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, promove cuidado integral e longitudinal a partir da competência cultural, coordena o cuidado e garante, ainda, abordagem familiar e comunitária dos problemas de saúde (STARFIELD, 2002). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012 define que a APS é desenvolvida com o maior grau de capilaridade e descentralização, ocupando o território e, conseqüentemente, em contato direto com a população sendo, portanto, o centro de comunicação de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2012a).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a OMS (OPAS; OMS, 2011) propõem que na construção das RAS no SUS, a APS seja coordenadora de uma “rede integrada e regionalizada para garantir acesso de qualidade à saúde”. No Brasil o funcionamento da APS é prioritariamente definido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem potencial inovador ao promover mudanças do modelo assistencial dos cidadãos brasileiros ao incorporar a abordagem familiar e comunitária às relações de cuidado em um território adscrito (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008). Os desafios da implantação da ESF estão fundamentalmente relacionados à necessidade de investimento em infra estrutura e em recursos humanos, tanto no que diz respeito à contratação como na capacitação para atuação no SUS (MENDONÇA et al., 2010).

No SUS as equipes de ESF são constituídas “*no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).*” (BRASIL, 2017a). A PNAB de 2017 relativiza a presença de agentes comunitários de endemias, de cirurgião dentista e de auxiliar e técnico de saúde bucal.

1.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Para desempenhar suas atribuições, a ESF, modelo prioritário de APS no Brasil, conta com a categoria das Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam para garantir a efetividade da ESF por meio do acolhimento, visita domiciliar, ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017b). Diante da pandemia do novo coronavírus, as ACS são submetidas a ambientes potencialmente contaminados pelo vírus pois, mesmo usando equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, seu trabalho está relacionado com atividades no território e visitas domiciliares à população adscrita (MINAS GERAIS, 2020a). Desse modo, é de relevância estratégica entender e estudar as peculiaridades das atividades dessa categoria em situação de emergências sanitárias, como no caso da pandemia da COVID19.

As atividades desempenhadas pelas ACS são regulamentadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que, na sua primeira versão, em 2012, enumera oito funções para as ACS, sendo elas: 1) atuar em uma microárea com adscrição de famílias; 2) cadastrar todas as famílias de

sua microárea e manter os cadastros atualizados; 3) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; 4) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; 5) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade considerando os critérios de risco e vulnerabilidade para a frequência das visitas; 6) desenvolver atividades de integração entre equipe de saúde e população adscrita considerando as necessidades do território; 7) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada sobre as situações de risco; e 8) desenvolver ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe (BRASIL, 2012a).

Historicamente as medidas de manejo da saúde pública estão associadas à compreensão e interferência no meio ambiente para o controle da transmissão de doenças (FERREIRA, 2020). Para isso é preciso olhar para fatores sociais, culturais e demográficos de modo a reconhecer os desafios e usar as ferramentas que a população possui para articular a prevenção e a vigilância em saúde (MERHY, 2004). Portanto, compreende-se que na ESF as ACS são os trabalhadores responsáveis por essa articulação, através da educação em saúde.

A PNAB foi reeditada no ano de 2017, quando as atividades das ACS passaram a ser caracterizadas da seguinte forma *“a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico”*. Além disso, o documento identifica que a população adscrita para cada ACS deve ser de, no máximo, 750 pessoas e que esta quantidade, a menor, deve ser definida de acordo com a vulnerabilidade do território (BRASIL, 2017a).

Avalia-se que a caracterização do trabalho da ACS na PNAB de 2017 é menos detalhista do que a versão anterior, deixando margem para diferentes compreensões, levando a incertezas relacionadas ao processo de trabalho desta categoria. Neste caso, avalia-se que, na PNAB 2017, as

atividades intrínsecas às ACS parecem desvalorizadas em detrimento das necessidades dos gestores e dificultam o reconhecimento da função dos ACS no território e na unidade de saúde. Diante destas incertezas, foi decretada a Lei 13.595 de 5 de janeiro de 2018 que:

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. (BRASIL, 2018a)

Dentre os parágrafos que reforçam a importância das ACS na promoção de saúde e constituição da AB e APS na Lei 13.595 estão:

Parágrafo 1º: É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde;

Parágrafo 3º: que caracteriza as populações que requerem visitas domiciliares regulares;

Parágrafo 4º: que define atribuições aos ACS que concluíram curso técnico e tenha equipamentos adequados;

Artigo 5º, Parágrafo 1º: A capacitação dos ACS utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho compondo a educação continuada dessa categoria. No parágrafo 2º é definido que esses cursos devem ser realizados a cada dois anos. (BRASIL, 2018a)

As ACS são, portanto, profissionais que devem garantir o acolhimento seguro e eficaz, capazes de promover saúde como educadores em saúde. Mas, apesar da importância de sua função, são desvalorizados sempre que gestores e categorias técnicas trabalham com uma visão restrita do processo saúde-doença e reforçam a lógica do trabalho centrado na doença e não nas pessoas, famílias e comunidades.

Considerando a pandemia da COVID19, e na intenção de complementar as funções da ACS a partir da PNAB de 2017 e da Lei 13.595, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS) publicou em março de 2020 as *Recomendações Para a Adequação das Ações do Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente a COVID19* (BRASIL, 2020). Neste documento também são descritas orientações para o uso correto de máscara

e lavagem das mãos além de definir as seguintes competências às ACS durante a pandemia:

Quadro 1: Recomendações Para a Adequação das Ações do Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente a COVID19

1. Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
2. Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.
3. Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
4. Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
5. Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID19 na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
6. Auxiliar equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
7. Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
8. Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestantes, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não comparecerem a unidade de saúde para realizar a vacina contra influenza.
9. Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
10. Auxiliar atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas a COVID19, priorizar idosos.
11. Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

Fonte: (BRASIL, 2020).

Tais recomendações foram definidas no início da pandemia e como previam a autonomia dos municípios e unidades de saúde de acordo com as necessidades locais e a campanha de vacinação, não vieram a ser atualizadas pela mesma secretaria.

Em pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), coordenada por Nogueira et al. (2021), intitulada *Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à*

formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de COVID19 e que tem como um dos objetivos específicos “identificar temas relacionados à COVID19 que os ACS apontam como necessários para a sua formação profissional” conclui que: “*É preciso compreender que a formação do ACS é parte inerente ao processo de trabalho que inclui a atribuição de educação em saúde. Portanto, é responsabilidade da gestão garantir formação em horário de trabalho*”. Assim, compreende-se que, para além das recomendações publicadas pelas secretarias de saúde, seria necessário e é de grande importância, haver capacitação dos ACS para o novo processo de trabalho que a pandemia da COVID19 deflagrou.

Costa et al. (2020) questionam a aderência da população do território ao isolamento e entende que essa característica afeta a percepção dos ACS quanto ao impacto da pandemia em seu processo de trabalho. A partir disso é possível relacionar que a percepção do ACS, simbolicamente, pode ser entendida como uma lente de aumento colocada na situação de saúde da comunidade, podendo indicar pontos que precisam receber mais atenção sendo, portanto, uma ferramenta de equidade.

1.4 CAPACIDADE DE CUIDAR E PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA

A presença de transtornos mentais leves associados à pandemia pela COVID19, descrita por Teixeira et al. (2020) e Ornell et al (2020), reforçam a necessidade de fortalecer o cuidado em saúde aos ACS e demais profissionais da equipe de modo a alcançar melhoria do cuidado à população assistida, como previsto no conceito de prevenção quinquenária.

O conceito de prevenção quinquenária define que a melhoria da qualidade dos cuidados em saúde depende do bem estar e saúde dos próprios promotores/profissionais de saúde implicados com esse objetivo (SANTOS, 2019).

Para Santos (2019), promover prevenção quinquenária está associado ao fato de o trabalhador conseguir desempenhar um papel ativo no relacionamento com o paciente, com a gestão, com o local de trabalho, com a equipe que integra, e por fim consigo mesmo. Desta forma, torna-se possível a expressão máxima da capacidade profissional e pessoal, sendo um processo de construção coletiva de saúde e bem estar, uma vez que o profissional de saúde pode expressar o

seu verdadeiro eu, de modo a expandir “*o conhecimento das suas necessidades intrínsecas enquanto ser humano*” (SANTOS, 2019).

Nesse contexto, é importante ressaltar que o “papel ativo” descrito por Santos (2019) só pode ser viável se a gestão do processo de trabalho estiver alinhada com esse objetivo, sendo esta, portanto, uma ferramenta para desempenhar a máxima capacidade profissional e pessoal, e não mais uma cobrança individual que responsabiliza somente o trabalhador por seu desempenho.

Acioli (2006) ressalta que “*ações identificadas pelas pessoas como atividades que contribuem para que se sintam saudáveis*”, contribuem para a promoção de saúde, relacionando-se diretamente, com uma melhor capacidade de cuidar e, portanto, com a prevenção quinquenária.

Corroborando com os conceitos de saúde de profissionais e de prevenção quinquenária, Mattos (2006), relaciona que o cuidado é um produto das relações entre pessoas e que é estabelecido, especialmente, a partir de ações que instituem a integralidade que, por sua vez, constitui um dos princípios do SUS.

A integralidade, para Mattos, (2006), é permeada por 3 sentidos: a (boa) prática dos profissionais de saúde, a estruturação dos serviços e as respostas governamentais aos problemas de saúde. Merhy (2004), descreve que o ato de cuidar é um ato de saúde que visa a promoção, prevenção, proteção dos indivíduos e ampliação da sua autonomia.

Ainda nesse sentido, o Caderno de Atenção Básica no Ministério da Saúde número 41: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2018b) chama atenção para o impacto do adoecimento mental dos profissionais de saúde: “*O sofrimento psíquico se refere aos sentimentos de angústia relacionados a situações de trabalho, podendo destacar dois fatores relevantes: a perda do sentido subjetivo do trabalho e a falta de reconhecimento social pelo trabalho realizado*” (BRASIL, 2018b, p. 85). Evidencia-se que a saúde de trabalhadores da saúde, neste caso, das e dos ACS, amparada pelo conceito de prevenção quinquenária e a qualidade do processo de trabalho, é fundamental para garantir a promoção da saúde da população adscrita.

2 JUSTIFICATIVA

A pandemia da COVID19 tem provocado impactos no processo de trabalho dos profissionais da saúde, podendo afetar, inclusive, o cuidado em saúde dos mesmos. O adoecimento dos profissionais de saúde, por sua vez, aumenta a chance de se produzir um cuidado menos qualificado à população, ou ainda o risco de iatrogenia, como previsto no conceito de prevenção quinquenária. Estudar estes impactos na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde - os mais vulnerabilizados do ponto de vista socioeconômico e profissional - pode ajudar a identificar ações específicas para este grupo, na perspectiva da saúde do trabalhador, alertando gestores e demais membros das equipes de saúde da família, para a necessidade do desenvolvimento de ações específicas neste campo, especialmente em períodos de emergências sanitárias, como em pandemias.

Estima-se que eventos emergentes como aconteceram com a pandemia da COVID19 tendem a se repetir, afetando o cotidiano das práticas dos serviços de saúde, especialmente na APS. Neste sentido também, este estudo pode apoiar a organização de cuidados específicos aos trabalhadores, em situações similares, ao mesmo tempo que pode contribuir para conscientizar gestores para uma melhor organização do processo de trabalho nas unidades de ESF/APS.

3 OBJETIVOS DO TRABALHO

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre o impacto causado pela pandemia da COVID19 no seu processo de trabalho.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever características socioeconômicas e culturais específicas das Agentes Comunitários de Saúde de um município da Macrorregião Jequitinhonha/MG.
- Reconhecer e analisar os possíveis impactos da pandemia no processo de trabalho de ACS a partir da percepção dos mesmos.
- Contribuir para a organização do processo de trabalho e de cuidados específicos aos trabalhadores nas unidades de ESF/APS, em situações similares de problemas de saúde emergentes.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório que pretende reconhecer e analisar a percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre o impacto causado pela pandemia da COVID19 no seu processo de trabalho. Esse projeto de mestrado foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ/HUPE) após submissão na Plataforma Brasil com parecer 4.783.790 à luz da Resolução CNS nº466/2012 (BRASIL, 2012b).

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: ser ACS de uma das nove equipes de saúde da família do município em questão; ter assumido a função de ACS no mínimo 12 meses antes da data do início da pandemia da COVID19 no Brasil, em março de 2019. A inclusão desse critério foi necessária para ter a possibilidade de comparar o impacto no processo de trabalho sem a influência da crise.

Os critérios de exclusão foram: ter sido contratado nos 11 meses anteriores ao início da pandemia, ou seja, antes de março de 2020. Também não foram considerados aptos a participar das entrevistas as trabalhadoras e trabalhadores que estiveram afastados das atividades laborativas durante a pandemia da COVID19, ou por pertencerem ao grupo de risco para infecção do novo coronavírus ou outra justificativa que causou impedimento de trabalhar na função.

Para realizar a coleta de dados, inicialmente foi feita uma reunião com a secretária municipal de saúde e com a coordenadora da APS, que informaram o contato das gerentes das nove unidades de saúde do município. Assim, partiu-se para o contato com as enfermeiras gerentes de quatro das nove unidades de saúde do município, duas da zona urbana e duas da zona rural, que foram escolhidas aleatoriamente. Neste contato a pesquisadora explicou os objetivos da pesquisa, assim como indicou os critérios de inclusão e exclusão das ACS elegíveis para a entrevista, e solicitou a possibilidade de cerca de 3 ACS por equipe. Com essas informações as enfermeiras conversaram com as ACS e estas se candidataram, a partir de seu interesse, a participar das entrevistas. As enfermeiras mediarão o primeiro contato entre a pesquisadora e as ACS, compartilhando seus números de telefone. O agendamento das entrevistas aconteceu via whatsapp conforme os contatos eram encaminhados para a pesquisadora e de acordo com a disponibilidade

de cada ACS. Nenhuma ACS demonstrou interesse em participar da pesquisa após as entrevistas alcançarem a saturação de respostas. As ACS foram entrevistadas no período entre 7 de outubro de 2021 a 12 de novembro de 2021.

O questionário de pesquisa (anexo 01) abrange inicialmente, na primeira dimensão, características pessoais e sócio demográficas dessas trabalhadoras. Também foi perguntado se as participantes se dedicaram a outros trabalhos, a fim de analisar a possibilidade de ter havido aumento da jornada de trabalho total durante a pandemia; se houve aumento da exposição ao vírus devido a necessidade de outro trabalho que pudesse aumentar o risco de contaminação pela COVID19 ou até mesmo gerar sobrecarga e estresse.

Na segunda dimensão da entrevista qualitativa as perguntas abordaram o trabalho como ACS considerando o tempo em que exerce essa função, suas motivações para desempenhá-lo e suas percepções sobre essa rotina.

A terceira dimensão se interessou pelo impacto da pandemia da COVID19 na vida pessoal, familiar e em sociedade da ACS entrevistada. Considerou-se que abranger essas relações foi importante porque poderiam ter influenciado diretamente a rotina de trabalho destas mulheres, além de propiciar o desenvolvimento de uma ambiente acolhedor e de respeito para com elas.

A quarta dimensão abrange o impacto direto da pandemia da COVID19 no processo de trabalho atual das ACS, no intuito de reconhecer os maiores desafios desse período atípico, incluindo qual a categoria que elas reconhecem que foi mais afetada e se teve algum aspecto positivo nessa nova rotina.

A quinta dimensão teve a intenção de costurar os atributos da APS com as mudanças gerais que aconteceram na estruturação dos serviços de saúde oferecidos na APS, além das transformações do território reconhecidas pelas ACS.

Durante a aplicação das entrevistas, a pesquisadora reconheceu a necessidade de abordar mais especificamente sobre as barreiras sanitárias e sobre a campanha nacional de imunização direcionada à COVID19.

O roteiro proposto para a entrevista encontra-se no ANEXO 1. Em sua elaboração foi considerada a necessidade de criar um ambiente tranquilo e acolhedor em que as ACS sentissem que era possível acessar as memórias delicadas sobre a pandemia, além de estarem tranquilas para expressar suas percepções.

A coleta de dados aconteceu através de entrevistas semi estruturadas individuais, realizadas presencialmente nas respectivas unidades de saúde, em horário factível e de acordo com o interesse e a disponibilidade das ACS. As percepções da pesquisadora foram registradas em diário de campo e contribuíram na análise das entrevistas e na discussão. A amostra de participantes foi de 7 profissionais, definido pela pesquisadora ao atingir a saturação das respostas, conforme sugerido por Fontanella et al. (2011).

As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas integralmente (OLIVER; SEROVICH; MASON, 2005) e analisadas pelo método de Bardin (BARDIN, 2016), incluindo os registros do diário de campo realizado pela pesquisadora. Após a exploração do material, a fala das participantes foi identificada em códigos que foram agrupados em categorias. A análise das entrevistas permitiu caracterizar as informações em 3 categorias relacionadas ao impacto da Pandemia da COVID19 no processo de trabalho de ACS: (1) mudanças no processo de trabalho, que inclui o sentimento sobre o impacto da pandemia da COVID19 no processo de trabalho; (2) acesso aos serviços de saúde e aproximação de tecnologias digitais e (3) acesso à informação sobre a COVID19.

As participantes do estudo foram alertadas sobre o risco mínimo, que foi considerado como a possibilidade de a participante, durante a entrevista, poder lembrar de algum fato, ou alguma situação pessoal ou profissional que trouxesse algum desconforto ou sentimento de tristeza. Neste sentido, a entrevista foi realizada em local reservado, garantindo a liberdade da entrevistada de não responder a alguma questão perguntada. A pesquisadora esteve atenta ao suporte emocional que pudesse ser necessário. Também foi garantido a plena confidencialidade e a privacidade das informações prestadas. De qualquer forma, as participantes puderam contatar a pesquisadora pelo e-mail disponibilizado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para expressar suas impressões e sugerir modificações.

Durante a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), antes da entrevista, também foi declarado que eram esperados os seguintes benefícios da participação na pesquisa: contribuir para o reconhecimento de características intrínsecas ao processo de trabalho do agente comunitário de saúde impactado pela pandemia da COVID19, de modo a desenvolver propostas de transformação prática dos fatores que influenciam as dinâmicas deste cenário visando maior satisfação profissional e consequentemente contribuindo para qualificar a promoção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) realizada por essa categoria.

A pesquisa qualitativa pode produzir conhecimento relevante em termos práticos (FLICK, 2009) através da compreensão e interpretação da justificativa de um fenômeno (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998), no caso, o impacto da pandemia pela COVID19 no processo de trabalho, pois reconhece os atores sociais, aqui as ACSs, como sujeitos que produzem conhecimentos e práticas (CHIZZOTTI, 1991). A abordagem qualitativa neste caso é importante na medida em que a satisfação profissional está diretamente relacionada ao cuidado aprimorado da população adscrita, reforçando o fortalecimento da APS a partir do conceito de prevenção quinquenária.

No caso deste projeto, a entrevista qualitativa pode apoiar a identificação de ações que podem ser realizadas no sentido do cuidado à saúde do trabalhador em saúde, com mudança de aspectos do processo de trabalho da categoria analisada, visando também a melhora do cuidado que promovem.

A revisão bibliográfica que ampara a discussão teórica foi realizada a partir de pesquisas na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS, 2021) com os seguintes descritores: “Saúde do Trabalhador”, “Atenção Primária à Saúde”, “COVID19”, “Agente Comunitário de Saúde”, “Vigilância em saúde do Trabalhador”. Além disso, outras referências foram resgatadas pelo “método bola de neve”.

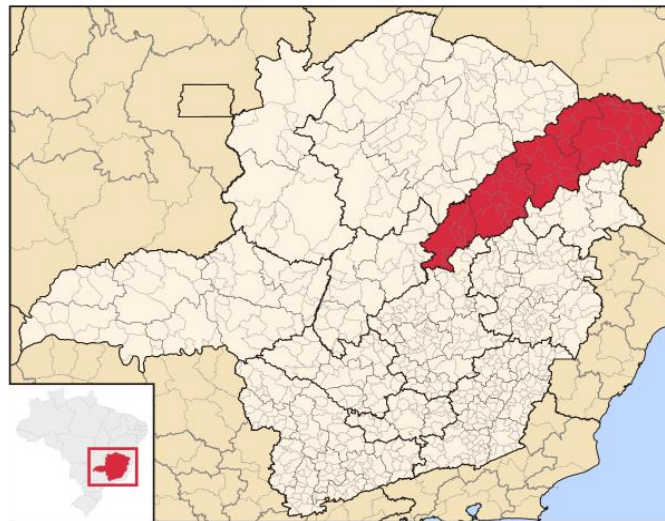
4.1 O TERRITÓRIO, CAMPO DESTA PESQUISA

A região do Vale do Jequitinhonha é localizada no bioma do cerrado brasileiro e é historicamente marcada pelo garimpo e pela agricultura conforme descreve Sulzbacher e colaboradores (2020, p.425):

O tema da mineração é permeado por grandes polêmicas, tecidas por contradições e disputas. Se, por um lado, a bacia do rio Jequitinhonha forjou em seu processo histórico tipos e grupos sociais que dependem do garimpo tradicional como atividade do tempo da seca associado à agricultura nos tempos das águas; por outro lado, também tem sido alvo de assustadora especulação mineral com a explosão de registros de títulos minerários para pesquisa, mas também inserindo essa grande no escopo de interesse de grandes empresas do setor mineral.

Considerando as diferenças socioeconômicas entre os municípios de pequeno porte e a dificuldade de se responsabilizar pela oferta de serviços de saúde pública, Galvão e colaboradores (2015) reconhecem que essas características impõem barreiras à articulação do sistema de saúde conforme idealizado (APS como porta de entrada e coordenadora da RAS). Apesar desse panorama, o estudo indica que no ano de 2015 a região do Vale do Jequitinhonha apresentava avanços no que diz respeito à regionalização.

Figura 1: Localização do estado de Minas Gerais destacando a região do Vale do Jequitinhonha



Fonte: Wikipedia (2022b).

Para compreender aspectos da situação de saúde da macrorregião de saúde Jequitinhonha, um estudo transversal e retrospectivo analisou os determinantes para Internações por Causas Sensíveis à APS (ICSAPS) nesse território (GÖRGENS et al, 2020). A análise concluiu que os determinantes estão associados a idosos, mulheres, pessoas que vivem na região central das cidades e pessoas com doenças crônicas vivendo em área com cobertura deficiente da APS como coordenadora da RAS. Complementar a esses dados, Görgens e colaboradores (2020), concluíram que a baixa taxa de internação da população residente na zona rural está associada à restrição do acesso aos setores secundários e terciários.

O município de Serro localiza-se na Macrorregião de Saúde Jequitinhonha (MINAS GERAIS, 2020b) no estado de Minas Gerais com extensão territorial de 1.217km² e população estimada de 20.940 pessoas de acordo com informações do IBGE (2020). A divisão administrativa é composta pela zona urbana e por 5 distritos e 5 áreas quilombolas na zona rural (SERRO, 2017).

Figura 2: Localização do estado de Minas Gerais destacando o município do Serro



Fonte: Wikipedia (2022a).

4.2 A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERRO

A cidade analisada na pesquisa tem, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2018, cobertura de 100% pela ESF, com nove equipes de Saúde da Família, compostas por profissional de medicina e de enfermagem, técnico de enfermagem e ACS. Destas, oito possuem equipe de saúde bucal implantadas, sendo sete na modalidade I, constituídas por cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal e uma Equipe na modalidade II, composta por cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico em saúde bucal. O município conta ainda com uma equipe formada por cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal atuante na atenção primária, porém não vinculada a ESF e com carga horária de vinte horas semanais.

As unidades de saúde do município podem ser caracterizadas em três tipos: unidades de saúde estabelecidas na zona urbana com território adscrito na zona urbana, unidades de saúde estabelecidas na zona urbana com território adscrito na zona rural, e unidades de saúde estabelecidas na zona rural com território adscrito na zona rural.

A APS do município tem 28 categorias de profissionais que somam 174 funcionários (SERRO, 2017). Destes, 47 são ACSs representando 27% do quadro de profissionais deste nível de assistência. Considerando que a APS é a porta de entrada do sistema de saúde e que as ACSs, neste município, são o primeiro terço que permite o acesso da população à saúde, é fundamental destacar a percepção desta categoria sobre o impacto da pandemia da COVID19 em seu processo de trabalho.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde teve início no município em questão, na década de 1990. Até o ano de 2020, a cada quatro anos o município realizava processo seletivo para a categoria, sendo que muitas microáreas tinham mudanças frequentes de ACS. Desde o ano de 2021, seguindo orientação do CONASEMS, os ACS passaram a ter seus contratos por tempo indeterminado.

Ante o exposto, conclui-se que a admissão de ACS e ACE deve ser precedida de processo seletivo público em substituição ao concurso, exceto para os profissionais que já exerciam atividades de ACE e ACS na data de promulgação da EC 51/06 (14/02/2006) e que tenham passado por algum processo de seleção que possa ser certificado. Deve-se observar, ainda, não ser cabível a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE, salvo na hipótese de combate a surtos

epidêmicos, na forma da lei aplicável, bem como ser adotado o regime jurídico único (estatutário ou celetista) até o julgamento final da ADI 2135 (BRASIL, 2017, p. 9).

Mesmo que exista o objetivo municipal de fortalecer e efetivar a APS como espaço prioritário de organização do sistema municipal de saúde e os esforços de colocar a ESF como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (SERRO, 2017), a pandemia do novo coronavírus é o atual desafio para manter os profissionais de saúde dispostos e pró ativos a desempenharem serviços de qualidade e com comprometimento.

Em relação à epidemiologia da COVID19, até a data de 3 de outubro de 2022, foram notificados 5.989 casos de síndrome gripal. Destes, os testes com resultado positivo para COVID19 foram 2.212 e totalizou 25 óbitos. A secretaria de saúde não disponibilizou as informações de acordo com o território adscrito de cada unidade básica de saúde (SERRO, 2021).

5 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES

Como informado anteriormente, as unidades de saúde do município podem ser caracterizadas em três tipos e esta pesquisa tem em sua amostra 2 unidades de saúde de cada uma das seguintes categorias: (1) unidades de saúde estabelecidas na zona urbana com território adscrito na zona urbana, (2) unidades de saúde estabelecidas na zona urbana com território adscrito na zona rural, e (3) unidades de saúde estabelecidas na zona rural com território adscrito na zona rural.

As sete participantes foram, todas, mulheres naturais do município do Serro e tinham como única função remunerada o trabalho de ACS, sendo este o seu maior espaço de exposição ao coronavírus. Elas apresentavam idade entre 26 e 50 anos com média de 40 anos. Elas se auto declararam cinco pardas e duas negras. Quatro se referiram como católicas e três evangélicas. Três eram de origem quilombola, quatro viviam na zona rural e três na zona urbana. Residiam com uma a quatro pessoas na mesma casa. Cinco são mães e vivem com pelo menos um filho. Duas não tinham filhos no momento da entrevista. Ver quadro 2.

As participantes informaram se locomover e circular dentro da microárea a pé, de moto ou de ônibus.

De acordo com o 1º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de COVID19, o perfil da amostra das ACS entrevistadas no Serro é coerente com o perfil nacional (NOGUEIRA et al., 2020a) e também reforça histórico das trabalhadoras nesta função serem mulheres pardas ou negras (GARCIA et al, 2019).

Quadro 2: Caracterização do perfil profissional das Agentes Comunitárias de Saúde entrevistadas; Minas Gerais. Brasil, 2022.

A. Perfil do Profissional		
	n	(%)
Sexo		
<i>Feminino</i>	07	100
<i>Masculino</i>	00	
Idade		
<i><= 35 anos</i>	02	28,57
<i>>35 anos</i>	05	71,42
Cor/raça autodeclarada		
<i>Pardo (a)</i>	05	71,42
<i>Preto (a)</i>	02	28,57
Religião		
<i>Católica</i>	04	57,14
<i>Evangélica</i>	03	42,85
É quilombola?		
<i>Sim</i>	03	42,85
<i>Não</i>	04	57,14
Local de moradia		
<i>Zona urbana</i>	03	42,85
<i>Zona rural</i>	04	57,14
Local de trabalho		
<i>Zona urbana</i>	02	28,57
<i>Zona rural</i>	05	71,42
Tem filhos?		
<i>Sim</i>	05	71,42
<i>Não</i>	02	28,57

Fonte: Elaboração própria.

5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A análise das entrevistas permitiu caracterizar as informações em 3 categorias relacionadas ao impacto da Pandemia da COVID19 no processo de trabalho de ACS: (1) mudanças no processo de trabalho, (2) acesso aos serviços de saúde e tecnologia digital; e (3) acesso à informação. A categoria Mudanças no Processo de Trabalho é detalhada em 3 subcategorias (1) as barreiras sanitárias e o trabalho das ACS; (2) As visitas domiciliares em tempo de pandemia, e (3) Novas atribuições e novos protocolos relacionadas à pandemia.

Nesta pesquisa o nome das ACS participantes foi substituído simbolicamente por nomes de árvores e flores do cerrado, o bioma da Macrorregião Jequitinhonha, para preservar a identidade delas conforme acordado no TCLE.

5.3 MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO

5.3.1 As barreiras sanitárias e o trabalho das ACS

Como forma de evitar a chegada do vírus por meio de casos importados, o Comitê de Enfrentamento a COVID19 de Serro/MG (SERRO, 2020) deliberou sobre a criação das barreiras sanitárias nos acessos ao município. Para a operacionalização das barreiras sanitárias, as ACS foram convocadas a trabalhar em escala de plantão, com a orientação de abordar todos os veículos que cruzassem a barreira para informar aos visitantes que os pontos turísticos não estavam abertos à visitação.

As barreiras sanitárias restritivas, que impedem parcialmente o fluxo de pessoas, evitando que o vírus chegue por meio dos casos importados, representaram uma medida aplicada por inúmeros municípios brasileiros, envolvendo um grande esforço dos agentes públicos (FERREIRA, 2020). O estudo de Mélo e colaboradores (2021) indica que tal medida, por reduzir a relação com a comunidade, em tempos nos quais se espera maior contato e empatia, é uma decisão complexa, que exige uma reflexão crítica. Por representarem restrições à liberdade de ir e vir, as barreiras sanitárias geraram grande rejeição por parte da sociedade, que se expressou na interlocução com os trabalhadores responsáveis pela abordagem (FERREIRA, 2020).

Essas barreiras, além de representar uma atribuição que, *a priori*, não faria parte do escopo de trabalho da categoria, também foi considerada uma das ações mais difíceis e traumáticas desse período, segundo a percepção das ACS entrevistadas.

(...) então o que mais deixou a gente traumático é da gente ficar abordando sentado na beira de estrada com corrente, abordando o carro e as pessoas, sabe? E as pessoas zombando da cara da gente. Outros eh...falava que a gente não era nada,

que quem era a gente pra poder tá impedindo eles de ir e vir. (ACS Azaléia Silvestre)

Sobre a barreira sanitária, Eu vou falar... pra dizer bem a verdade, foi a pior fase da minha vida. Foi a pior coisa que eu fiz na vida. Eu não nasci pra ficar na beira da estrada. Eu não nasci pra abordar ninguém. Se você tem vontade de ir, quem sou eu pra te impedir? Nossa, eu nunca tinha visto nada pior. (ACS Alecrim do Campo)

Ah, nossa, gerava mais ainda as questões porque “ah, cê tá ficando na barreira”, né, tipo assim, eles olhavam pra gente como se a gente fosse o próprio coronavírus caminhando assim na rua! (ACS Orquídea do Cerrado)

Além disso, o fato de terem contato com todos os meios de transporte que chegavam até a cidade, ou seja, com pessoas vindas de inúmeros municípios, as ACS sofreram preconceito dentro da própria comunidade, inclusive por serem consideradas portadoras e transmissoras do vírus no município. De acordo com Lucena (2022), os trabalhadores da saúde precisaram conviver, além do medo vivenciado frente a uma nova doença, com situações de estigma e preconceito, por serem considerados potencialmente contaminados. Pensando na saúde mental dos trabalhadores em questão, é importante considerar que tal situação pode servir como gatilho para o desencadeamento ou para intensificar a manifestação de sintomas de estresse, ansiedade e depressão nestes profissionais (WIND et al., 2020).

O estudo de Miranda e Britto (2022), evidenciou que a pandemia da COVID19 agravou problemas relacionados à saúde ocupacional, que já eram vivenciados anteriormente, como o desenvolvimento de estresse laboral. Segundo Cheavegatti (2008), o desenvolvimento de estresse está diretamente relacionado à precarização do trabalho e, no caso das ACS, agravados pela delegação de múltiplas tarefas com alto grau de exigência e pela sobrecarga de trabalho. Santos e David (2011) consideram ainda como fatores geradores de estresse ocupacional no trabalho da ACS, a excessiva intensidade e ritmo laborais, a supervalorização da burocracia e a violência como fator de insegurança (SANTOS; DAVID, 2011).

As barreiras sanitárias não substituíram o trabalho cotidiano das ACS, ao contrário, se somaram ao trabalho do cotidiano, e as ACS não tiveram, pelo menos inicialmente, a opção de recusar tal atividade, que teve um caráter de obrigatoriedade.

E essas barreiras, no início, elas eram obrigatórias, nós, os ACS, a gente tinha que

participar das barreiras, aí não podia falar "não", é tipo assim, é o seu serviço, é seu horário de serviço, de segunda a sexta você tem que participar, só final de semana que era opcional. Mas aí, por quê? Era por fora, né? É, só por isso, mas durante a semana, falou hoje... já mandavam pra gente, falava: "Fulano, fulano, fulano" - Tinha uma colega nossa que... apavorada, ela tinha muito pavor, entendeu? (ACS Ipê Roxo)

Sobre a obrigatoriedade em assumir novas funções, um artigo de revisão realizado no período de janeiro a dezembro de 2020, (MÉLLO et al., 2021), evidenciou que cinco estudos mencionaram a precarização das condições de trabalho das ACS durante a pandemia, incluindo insuficiência de EPI, baixos salários, preconceitos, alta carga de trabalho e falta de atenção psicossocial. O estudo concluiu que essas condições podem trazer como consequência o fato de as ACS serem incapazes de assumir tarefas adicionais durante a pandemia.

Trabalhar nas barreiras sanitárias aos finais de semana era opcional e com pagamento à parte do contrato de trabalho. Assim, alguns profissionais visualizaram as barreiras sanitárias como oportunidade de acréscimo de renda. A ACS Ipê Roxo considerou uma boa alternativa após a demissão de seu marido.

Valia (a pena ir pra barreira no final de semana), valia, porque ajudava na renda, né? Com essa pandemia meu marido perdeu o emprego. Ele trabalhava em supermercado. No comércio. Isso. Aí com tudo isso dificultou a renda financeira, né? (...) Valeu a pena. (ACS Ipê Roxo)

Cabe destacar que o acréscimo no salário, que aconteceu pelo aumento de horas de trabalho, aos finais de semana, foi considerado uma nova possibilidade de renda, mas independente disso, as condições de trabalho continuavam precarizadas.

5.3.2 As visitas domiciliares em tempo de pandemia

Outra mudança importante no processo de trabalho está relacionada à rotina das Visitas Domiciliares (VD), que representam a caracterização do trabalho da ACS junto à população. É através das visitas que a ACS realiza o cadastramento da sua microárea, estabelecendo vínculos com os usuários e com o território (PESSANHA, 2022).

Em contexto mundial as VD foram interpretadas como um dilema, inclusive no Brasil, onde alguns estados optaram por mantê-las e outros por interrompê-las, substituindo pelo tele

monitoramento e deslocamento para barreiras sanitárias (MÉLLO et al, 2021).

Não parou de trabalhar não. Trabalhamos a pandemia inteira. Então a gente ia fazer as visitas normal, né? Só que a gente não entrava dentro de casa, as visitas eram no terreiro, a gente conversava com eles mantendo a distância certinho. (ACS Alecrim do Campo)

Porque a gente estava proibido de entrar nas casas, então foi o mais difícil, né. Você ter que chegar e, assim igual eu te falo, eu acho que o nosso vínculo com a família, ele cria isso, de você entrar, sentar, conversar, ouvir, sabe? Então você imagina você chegar e falar: "não, eu não vou entrar não." Você não poder apertar uma mão, você não poder abraçar uma pessoa, nossa (...). Porque não tinha esse elo, né; porque se eu chego na sua casa, eu te recebo lá fora, se você não entra às vezes eu quero te contar alguma coisa, mas eu quero que você entra pra mim ter liberdade de falar. Eu vou ter que falar lá na porta com uma pessoa passando, outra passando. (ACS Sempre Viva)

No município em questão, a orientação sobre a realização das visitas domiciliares baseou-se no guia "Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde, frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID19" (BRASIL, 2020). Sendo assim, as ACS foram orientadas a realizar visitas peridomiciliares, sem adentrar nas residências. Para alguns usuários, houve um estranhamento, já que estavam acostumados à rotina mensal de visitas. Mas houve também aqueles que ficaram com medo das ACS, por acreditarem que os profissionais poderiam estar levando COVID para as suas casas.

Nossa, foi muito difícil, muito difícil, porque assim, todo mês a gente estava acostumado da gente entrar na casa das pessoas. E aquilo pra elas foi estranho, porque, assim, do nada você parou de entrar na minha casa? E pra outras pessoas era ótimo que a gente não entrava, porque eles estavam com medo da gente porque eles achavam que a gente que estava levando Covid pra eles, que eu ia levar Covid pra eles. Então eles me atendiam numa distância. E aí, quando me viam, corriam pra pegar a máscara. Mas foi muito ruim, muito ruim. (ACS Alecrim do Campo)

A mesma ACS ainda completa:

Eu não entro, porque assim... como eu tenho 85 famílias, então eu entro em 85 casas. Então, como que eu vou ficar migrando de uma para outra? Então essa é a minha preocupação, não entrar por isso. (ACS Alecrim do Campo)

A ACS Ipê Roxo entendeu que a orientação de não adentrar nas residências foi prudente,

considerando tanto o medo das ACS quanto das próprias famílias em recebê-las.

Eles (a gestão) estipularam a gente não entrar nas casas, porque viu que tava agravando muitos casos e as pessoas tavam com medo, né? De eles estarem isolados e nós chegando. Aí parou de pegar assinatura, né? Tudo direitinho, só pelo tablet mesmo e foi até melhor, foi até melhor, sinceramente, não só pro COVID, mas pra várias coisas, foi até melhor. (...) E a gente foi autorizado, por exemplo, a chegar só na porta, conversar, pegar as orientações, não pegar papel, não.... Sabe? Aí... Num certo ponto ajudou. Pra quem tava com receio de nos receber e nós também com receio de tá entrando na casa. (ACS Ipê Roxo)

Outras pesquisas encontraram resultados semelhantes, no que se refere ao impacto da reorganização da rotina de visitas domiciliares. As ACS entrevistadas por Miranda e Britto (2022) relataram modificações importantes na rotina de trabalho, destacando o desconforto em realizar visitas apenas no portão, submetendo-se ao sol quente do lado de fora da casa. Além disso, identificou-se que muitas pessoas passaram a recusar a visita das ACS com medo do vírus (COSTA, 2020; MIRANDA; BRITTO, 2022). Os relatos encontrados por Fernandez, Lotta e Corrêa (2021) sugerem incômodo das ACSs quanto à necessidade de reinventar formas de abordar os usuários, identificando que a falta de contato físico e a impossibilidade de adentrar as residências apresentam-se como barreiras para realizar um bom trabalho.

Então eu acho que o meu trabalho foi fundamental nisso. De estar indo, cobrando. Eu passava, “gente, não sai de casa, fica em casa”. E reforçava mesmo. Eu fiz muitos cartazes pra eles e coleí nas portas, que não estava recebendo visita. Eu mesma ia e fazia e colava lá. "Não é pra receber ninguém não, viu. Se chamar, atende da janela." Então, assim, eu cobreí muito deles isso, sabe? "É pra ficar em casa, em casa, em casa. (ACS Sempre Viva)

Em alguns municípios, mesmo com a orientação de suspensão das visitas domiciliares, elas continuaram acontecendo. O 2º Boletim de Monitoramento de saúde dos ACS em tempos de COVID19 identificou que 83,3% (736) das ACS que participaram da entrevista continuaram realizando visitas domiciliares (NOGUEIRA et al. 2020b).

Independente dos protocolos e orientações vigentes, no dia a dia de trabalho as decisões foram sendo pautadas pela observação do anseio das pessoas, pelo diálogo e experiência da ACS.

No começo foi meio difícil. Eu falo que eu comecei a me deixar levar pelo... Pelo como se diz, o medo, racismo, e aí, eu transmitia isso pra eles, eu passava isso pra eles, eu cobrava demais. Aí depois, eu comecei a entender que não adianta eu

cobrar se eles mesmos não tivessem isso dentro deles. E aí, eu comecei a agir de acordo com o território, não mais com o que eu pensava, o que eu achava que era melhor. Mas o que era melhor para eles, se eles se sentiam seguros recebendo família de fora, aí eu comecei a aliviar mais. (ACS Algodão do Cerrado)

Segundo Pessanha (2022), a pandemia exigiu uma "renormatização" no trabalho da ACS, ou seja, foi necessário encontrar outras formas de organização do processo de trabalho que passaram a constituir a normalidade. Essa renormatização aconteceu no diálogo entre o micro (aquilo que acontece no cotidiano), e o macro (relacionado a outros âmbitos de gestão), fazendo com que as escolhas fossem baseadas em valores, princípios, história e experiências de trabalho dessas ACS.

Uma das características do município em questão, foi a testagem em massa e o acompanhamento por whatsapp de todos os casos testados como positivos para COVID19, pelas equipes de saúde da família. Alguns desses casos, pela condição clínica do usuário, exigiam um acompanhamento diário da saturação de oxigênio. Para que esse acompanhamento fosse possível, as ACS foram treinadas e orientadas a proceder a aferição periódica da oximetria periférica, comunicando as equipes para que pudessem tomar as providências devidas. Essa também representou uma mudança no processo de trabalho, já que as profissionais passaram a realizar um procedimento técnico que, a priori, não faz parte do seu escopo de atividades, mas que fez sentido na perspectiva de prestar o melhor cuidado aos casos em que se fazia necessário, evitando agravamento e morte. De qualquer forma, relataram a insegurança em realizar o procedimento, como evidencia a fala da ACS Ipê Roxo:

Quando a pessoa tava isolada, a gente tinha que ir pra poder aferir... Esqueci o nome agora... A saturação, tinha que ver se tava tudo bem com a pessoa. A gente tinha que ir. (...) Tinha hora que a gente ficava um pouco com medo, eu sabia que.... Nossa, ficava assim, meu Deus. Ai, tipo assim, eu peguei de volta, né, o aparelhinho (oxímetro), aí passava álcool tudo nele, tirava a luva, tirava tudo, mas mesmo assim a gente ficava insegura, né? Se fez correto ou não. Ficava insegura. (ACS Ipê Roxo)

Inclusive teve uma dona, uma dona da minha área, ela tem 94 anos, ela teve covid a primeira vez, aí eles me ligaram, aí eu falei assim ó: "Pode levar direto pro hospital." Aí da primeira vez eles trouxeram direto pro hospital, aí chegou, fez exame, deu positivo, ela ficou internada. Quando ela saiu, aí a gente recebeu aquela, um aparelho de olhar saturação, né? Assim que ela foi, recebeu alta, foi pra casa a doutora e a enfermeira e eu ia lá, fazia as visitas, quando ela não ia, eu ia olhar a saturação dela. (ACS Ipê Amarelo)

5.3.3 Novas atribuições e novos protocolos relacionadas à pandemia

Méllo e colaboradores (2021) comparam, dentre outros aspectos, as práticas profissionais das ACS antes e durante a pandemia de COVID19 e identificaram que além das atribuições da PNAB de 2017 (BRASIL, 2017a) e a Lei 13.595 de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018a), as ACS somaram outras funções ao trabalho, como é o caso da aferição domiciliar de saturação de oxigênio. De acordo com a Nota Técnica COREN/SC n.002/CT/2021/NT, apesar da aferição da oximetria ser um procedimento técnico, a capacitação de todos os profissionais da Atenção Básica para a sua realização é uma estratégia fundamental na gestão dos pacientes acometidos pelo coronavírus.

Maciel e colaboradores (2020) também identificam que a aferição de sinais vitais, como a oximetria de pulso, pode fazer parte do trabalho da ACS, porém, para que isso aconteça é necessário o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) e outros equipamentos (termômetro, oxímetros de pulso portáteis). Além disso, é indispensável que haja o devido treinamento para que os ACS possam seguir de forma eficaz e resolutiva, os protocolos indicados na situação da pandemia (MACIEL et al., 2020).

Em relação aos EPIs, no início da pandemia houve um desabastecimento em nível nacional relacionado a estes equipamentos (NOGUEIRA et al, 2020a). A dificuldade de compra de EPIs no mercado fez com que os municípios precisassem racionar seu uso, no momento em que representava a forma mais eficiente de prevenção ao contágio. A fala das ACS demonstra que a falta de EPIs, no início da pandemia, representou uma dificuldade para o desenvolvimento do trabalho.

Aqui... a vontade, sinceramente, a vontade não era de nem trabalhar, porque no início a gente não tinha máscara (...) todo mundo ficava na dúvida, né, se realmente... Era álcool o tempo inteiro... a falta do álcool que teve muito. Máscaras nossas aqui também não tinha, eles davam pra gente... Prefeitura tava nos dando máscaras de pano, aquelas confeccionadas, aquelas caseiras. Muito difícil de usar, né? Com aqueles elástico, machucava a orelha, igual eu que uso óculos, elas transpiram muito. Era muito difícil. A gente fica lavando elas sem saber se tava certo ou não. (ACS Ipê Roxo)

No início, não tinha máscara pra gente, era máscara de pano. Então a assistência deles pra gente é horrível. Eles não davam assistência pra gente. (ACS Alecrim do Campo).

Um estudo com 1.456 profissionais de saúde entrevistados revelou que menos da metade recebeu EPI para atuar durante a pandemia, sendo as ACS e ACE as que menos receberam (19,25%), em comparação com profissionais da Enfermagem (52,94%), da Medicina (62,28%) e de outras profissões (47,80%) (LOTTA et al, 2020).

Embora no início da pandemia o município tenha sido impactado pela dificuldade de acesso aos EPIs, posteriormente, a distribuição de máscaras descartáveis foi regularizada pela secretaria de saúde e as ACS puderam estar mais protegidas durante suas funções.

5.4 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E TECNOLOGIA DIGITAL

É fundamental no trabalho da ACS circular pelo território e realizar as visitas domiciliares, mantendo contato próximo com os usuários da unidade de saúde. Contudo, em meio ao isolamento social e às práticas de higiene individual determinadas pela COVID19, tornou-se muito difícil exercer tais funções. Para diminuir este obstáculo, muitas se utilizaram de aplicativo de mensagem de texto, o Whatsapp, para se comunicar com os usuários de seu território.

O aplicativo Whatsapp foi usado para comunicar notícias sobre a imunização contra a COVID19, para receber notícias da população do território, tirar dúvidas e resolver demandas que pudessem evitar a circulação das pessoas fora de casa e realizar vigilância em saúde.

Foi passando meu número, né, de celular. Infelizmente, não tinha outra saída, né. Porque a forma de eu ter mais contato, das pessoas poder me relatar. Até mesmo assim pra elas tirarem dúvida comigo (...) né, esclarecer o que eu pudesse. Pra (...) não perder esse vínculo, né. Era passando meu número. Aí as pessoas tinham aquela liberdade de me mandar mensagem, me ligar. Aí até hoje, né. (ACS Sempre Viva)

Eu acho que, assim, eles aderiram muito ao Whatsapp também. Muita gente que tinha o telefone, a gente começou a se comunicar mais. O aviso da vacina se deu bom, muito bom, pelo Whatsapp, porque não tinha a possibilidade de eu ir avisar. E, assim, o pessoal comunicou bem, com relação a isso. (ACS Algodão do Cerrado)

O uso do Whatsapp aproximou as ACS da população quando todos estavam e se sentiam isolados.

Depois da pandemia eu acho que eles tiveram mais confiança em mim. (ACS Alecrim do Campo)

A chegada do tablet no município coincidiu com a pandemia e facilitou a adesão às medidas de higiene individual.

Bom, melhorou... eu nem sei se foi na pandemia, mas deram tablet pra gente. Aí não precisava de folha pra assinar. Então, com o tablet, você não precisa assinar nada. Acabou vindo junto com a pandemia e isso foi bom. Só isso mesmo, porque era mais... oxímetro também que eles deram. Foi bom. Devido à pandemia deu, então foi bacana. (ACS Alecrim do Campo)

O uso de aplicativos de mensagens já era uma ferramenta presente no processo de trabalho antes da pandemia, mas ficou claro nas entrevistas que este uso se intensificou. Tanto o uso do Whatsapp quanto do tablet requerem a necessidade de acesso a rede de internet disponível nas unidades básicas de saúde, de modo a indicar um novo aspecto da equidade das equipes de saúde da família no âmbito do SUS (MACIEL et al., 2020; MÉLLO et al., 2021).

Então esse lado de você dar essa liberdade, passar o número pessoal, as pessoas, às vezes, também não sabem separar. Então acaba atrapalhando. É à noite, eles estão te ligando. A criança tem diarreia, está te ligando. "Ah, meu menino está vomitando hoje." Está te ligando. (ACS Sempre Viva)

A discussão sobre o acesso aos serviços de saúde por meio de tecnologias digitais se torna necessária na medida em que se reconhece que essas ferramentas estão cada vez mais próximas do processo de trabalho, inclusive do ACS. Isso chama a atenção para a maneira como esses novos meios de trabalho podem potencializar a eficiência e a efetividade do trabalho do ACS, favorecendo a longitudinalidade e o acesso a APS, podem aumentar a capacidade de atendimento do sistema de saúde, podem facilitar o acesso a orientações qualificadas, podem contribuir para a redução da sobrecarga da APS, e podem auxiliar no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema de saúde (MACIEL et al, 2020; SARTI et al, 2020).

Em contraste a essa evidência, a prática da pesquisadora como médica de equipe da APS reconhece que o uso do celular e aplicativos de comunicação como ferramenta de trabalho é contraditória, já que ao mesmo tempo em que facilita a informação, o profissional, especialmente o ACS, perde o seu limite entre o tempo de trabalho e fora dele. Essa realidade é corroborada por

Maciel e colaboradores (2020) e também por Oliveira e colaboradores (2022) no capítulo *Experiências sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Pandemia da COVID19*, no qual relembra e destaca o paradoxo entre a importância e facilidade de estabelecimento de vínculo das ACS com a população adscrita em contraste com a invasão de privacidade da profissional, reforçando uma jornada de trabalho que ultrapassa a definida em sua contratação para a função. Desse modo, o uso exacerbado dos aplicativos de comunicação pelas ACS, incentivado pela pandemia, tem o potencial de prejudicar o sofrimento psíquico dessas profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2022).

Pelo WhatsApp eu também atendo, né? Tenho que tentar fazer, até inclusive dosar um pouco isso, porque às vezes passa do horário e a gente fica ali ainda...é uma coisa que, tipo assim, tem coisas que são urgência, né? Que você pode ajudar ali no momento, mas tem coisas que você só vai poder resolver no outro dia que o posto estiver aberto de novo. E até isso fica na mente da gente, a gente tem que treinar um pouco, né? (ACS Orquídea do Cerrado)

Tudo isso pode refletir na saúde mental dessas profissionais (MACIEL et al., 2020), culminando, assim, na insatisfação com o trabalho e possivelmente prejuízo de suas atribuições, não sendo capaz de desempenhar a Prevenção Quinquenária.

A pandemia da COVID19 acelerou a apropriação das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no uso cotidiano, inclusive, dos serviços de saúde. Maciel e colaboradores (2020) destacam que as TIC podem ser aproveitadas tanto de maneira a potencializar o acesso dos usuários aos serviços de saúde até as atividades de educação continuada e permanente, por exemplo, que as ACS necessitam para desempenhar sua função.

Antônio e colaboradores (2020) ressaltam ainda que há desafios quanto à habilidade de lidar com as tecnologias virtuais por parte de profissionais de saúde e principalmente pelos usuários, dependendo da idade desses e da localidade em que vivem.

5.5 ACESSO À INFORMAÇÃO

A ponte construída pelas ACS entre o território e o serviço de saúde é mais segura conforme os laços de confiança são apertados pela longitudinalidade, por exemplo. Desse modo, garantir que

o acesso a informações adequadas e com base na ciência pelas ACS contribui para que o acesso à informação pela população também seja de qualidade (OLIVEIRA et al., 2022).

Nesse sentido, investir na aprendizagem das ACS sobre os indicadores de saúde, sobre abordagem comunitária e competência cultural é um meio de manter a população informada e cultivando práticas apropriadas de cuidado e melhora da qualidade de vida dos mesmos usuários (MACIEL et al., 2020; MOREL, 2021).

No contexto da pandemia da COVID19 e a necessidade de afastamento social, foi fundamental ter à disposição as tecnologias de informação e comunicação para promoção de treinamento de qualidade, garantindo a segurança das profissionais de saúde que já estavam demasiado expostas (ANTONIO et al, 2020).

A análise dos resultados desta pesquisa permitiu identificar que o acesso à informação sobre a COVID19, sobre meios de transmissão e prevenção da infecção, foi mais frequente através de pesquisas na internet do que pela via da equipe de saúde local. A principal fonte de informação foi pela internet, em fontes que a própria profissional ACS considerava apropriada, sem respaldo do Ministério da Saúde ou da Secretaria Municipal de Saúde.

Na internet mesmo. Eu buscava alguns sites que eu, assim, que eu considerava, considero mais confiável, as pessoas né, que estudam mesmo isso...no YouTube tem canais que são bons também, no Google tem alguns sites que são bons. Era na internet mesmo. (...) Eu senti muita falta disso também (informação). Da gente ter isso aqui dentro (da unidade de saúde), né? A gente aqui dentro tava todo mundo na mesma, todo mundo no mesmo barco, (...) sem muitas informações. (ACS Orquídea do Cerrado)

Duas ACS referiram ter se apoiado somente nas informações da enfermeira da equipe e uma indicou que, além da internet, assistiu muito ao jornal.

Foi assim, né, no dia-a-dia. Eles (gestores) repassavam pra ela, ela (enfermeira) repassava pra gente...Igual eu te falei, eles davam os panfletos pra gente levar pras barreiras. Até... no início foi tumulto. Primeiro, medo. (ACS Ipê Roxo)

Oliveira e colaboradores (2022) reforçam que as ACS partem do vínculo com a população, favorecendo a identificação de demandas, de fragilidades e potenciais estratégias criativas para o cuidado à comunidade. Desse modo, a função educativa e mobilizadora das ACS pode ser uma

ferramenta contra a desinformação e o negacionismo (MOREL, 2021).

A Escola Politécnica Joaquim Venâncio da FioCruz, referência em educação em saúde no país, publicou em sua plataforma online o link chamado “*O SUS em ação: Agentes de Saúde em tempos de coronavírus*”, que reúne uma série de materiais de apoio que respaldam e guiam as ações das ACS e agentes comunitários de endemias durante a pandemia da COVID19. Esse sítio virtual também disponibiliza as notícias mais relevantes sobre a categoria e seus direitos trabalhistas durante a pandemia (FIOCRUZ, 2022). Essa plataforma é uma referência segura que pode ser indicada para todos os cidadãos, especialmente os profissionais de saúde, que estão em busca de acesso à informação em saúde com veracidade e qualidade.

A gente achava que era coisa normal. Aí depois da pandemia não. Eu percebo que a gente tem um papel bem importante, porque assim, o que você falar, dependendo da forma como você falar, muda o rumo da vida das pessoas.” (ACS Alecrim do Campo)

As ACS reconhecem que a percepção de segurança em relação a pandemia se acentua de acordo com o conhecimento que têm sobre os mecanismos de transmissão da COVID19. No mesmo sentido, a ACS Alecrim do Campo, por exemplo, percebe que a informação que ela transmite aos usuários tem impacto direto em suas vidas e nas chances desses terem se contaminado.

Eu particularmente me sinto mais segura. Assim. Não que isso vá mudar tanto. Mas fico mais segura quando eu tô melhor informada. (ACS Orquídea do Cerrado)

Eu acho que se eu tivesse passado mais informação, de outra forma, talvez ele (um usuário) não teria pegado. Acho que é mais isso. (ACS Alecrim do Campo)

Cortez e colaboradores publicaram em 2022 o relato de experiência de inovação tecnológica de elaboração de vídeos educativos por professores universitários e discentes, destinados as ACS para serem utilizados em sua nova rotina de trabalho dentro da pandemia. O material também foi disponibilizado para a população adscrita porque foi produzido em linguagem acessível, contribuindo para a educação em saúde local (CORTEZ et al., 2022). Essa publicação tem seu

impacto, sobretudo, por ter sido um relato de experiência sobre um município do estado de Minas Gerais, tal qual é o território de estudo da atual pesquisa .

Eu acho assim que eu me sinto melhor, sabe? Então nessa época eu fiquei um pouco mais desanimada por conta dessa questão: da gente não ta tendo essa conversação. Porque evitar as pessoas, não tem como, é o nosso trabalho. Mas ter essa (...) comunicação, eu sinto que quando a gente está com uma equipe mais sólida, (...) em uma equipe de trabalho, seja em família, seja as pessoas, mais sólida, mais unidas ali. Eu acho que pode evitar sim muitas coisas. Pode evitar algumas coisas. (ACS Orquídea do Cerrado)

Essa declaração da ACS Orquídea do Cerrado traz a reflexão sobre como o afastamento social pode ter impactado no desenvolvimento de vínculos, tão necessários para enfrentar um período de crise como este da pandemia, além de poder ter enfraquecido a resistência contra a desinformação. O fato de as equipes de saúde não estarem fazendo as reuniões de equipe para a discussão de casos complexos ou sobre suas próprias angústias pode ter culminado na perda de informações importantes para o fortalecimento da equipe.

Embora não tenham sido identificados estudos que abordem a auto-percepção dos ACS sobre o seu trabalho durante a pandemia, as falas das participantes desta pesquisa indicaram que, foi durante a pandemia, que elas perceberam como o seu trabalho é importante. A ACS Alecrim do Campo acreditava que o seu trabalho era "normal" e não percebia o impacto na vida das pessoas. Durante a pandemia, percebeu que a sua intervenção pode alterar o rumo da vida das pessoas, o que parece ser extremamente relevante.

Ah, mudou (o sentimento em relação ao trabalho). O valor da vida, né? Mudou muito, muito, muito. Você vê a garra das pessoas. Nossa, totalmente diferente. Equilíbrio emocional delas mudou bastante. Eu acho que mudou o valor da vida mesmo. (...) Depois da pandemia eu acho que eles tiveram mais confiança em mim. (ACS Alecrim do Campo)

Cabe destacar que, mesmo que as atividades presenciais de todas as categorias de profissionais de saúde já tenham sido retomadas, ainda há tempo para incentivar a troca de saberes, as capacitações e formações em aplicativos virtuais que possam garantir o processo de educação permanente e educação continuada, “buscando pela criatividade e inventividade para responder às velhas e novas demandas que têm emergido” (OLIVEIRA et al., 2022, p. 70).

A função de ACS requer tanto a compreensão dos hábitos de vida da população adscrita à sua microárea, quanto os indicadores de saúde, medidas de prevenção e manejo de agravos da comunidade (BRASIL, 2017a). Isso implica numa dinâmica de conhecimento rápida e demanda da gestão que disponibilize recursos que contemplem essas necessidades das ACS (MACIEL, 2020), e assim, sigam desempenhando uma atividade qualificada e satisfatória para si mesmas enquanto indivíduos e profissionais. Assim, reconhecendo que o uso de TIC virtuais já é uma realidade, é fundamental criar estratégias que formalizem e fortaleçam essas ferramentas no sentido de garantir os direitos trabalhistas dessas profissionais e qualidade e veracidade das informações transmitidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que este trabalho atingiu seus objetivos na medida em que analisou a percepção das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o impacto causado pela pandemia da COVID19 no seu processo de trabalho.

As entrevistas abordaram questões sociodemográficas, culturais e religiosas que marcam o território inserido no Vale do Jequitinhonha, considerando a influência destas questões na rotina da emergência epidemiológica que esta pandemia provocou por um período de dois anos.

As ACS do município do Serro conseguiram, apesar de todos os desafios impostos pela pandemia, desenvolver novas atividades de educação em saúde, realizar a vigilância e monitoramento de agravos, além de organizar a imunização contra a COVID19, amortecendo o impacto devastador do vírus. Muito relevante também, foi a percepção da importância do seu trabalho, trazido pela pandemia.

Os artigos acessados que contribuíram para o embasamento da discussão das entrevistas foram, em sua maioria, baseados na realidade de cidades maiores do que a pesquisada. Portanto, cabe reconhecer como necessário o incentivo à pesquisa e relatos de experiência em regiões pelo interior do Brasil, abrangendo a zona rural e povos tradicionais, por exemplo. Estas pesquisas podem trazer luz à realidade de comunidades à margem das pesquisas acadêmicas, que podem ter desenvolvido ferramentas próprias de gestão em períodos de crise, podendo servir de referência para situações similares.

No município estudado, a influência das ACS teve um impacto muito relevante no manejo da pandemia da COVID19 considerando as taxas de contaminação, recuperação e mortalidade no período. Isso se justifica pela atuação constante dessas trabalhadoras em abordagem comunitária tanto na educação em saúde individual quanto coletiva, nas barreiras sanitárias, quanto no cuidado do monitoramento domiciliar dos usuários com COVID19.

Esta análise qualitativa reconhece a importância de outros trabalhos que abordem a saúde mental das ACS com o objetivo de reconhecer e desenvolver outras ferramentas de cuidado para com esta categoria de profissionais de saúde.

A pesquisa demonstrou a urgência em estabelecer espaços de educação permanente para as ACS, em especial, sobretudo em períodos de crise, no sentido de garantir acesso a informações adequadas sobre educação em saúde e para reforçar a qualidade das ações em visitas domiciliares e atividades de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In: R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 187-203.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANTONIO, M. M. P. et al. Remote teaching-learning strategy for community health agents in the Covid-19 context. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e35391211052, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11052. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11052>. Acesso em: 1 nov. 2022.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotados durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 5 maio 2022.

AZEVEDO, G. Omissão do Governo e falta de plano de vacinação leva a população ao "salve-se quem puder" no combate a covid19. **Instituto Humanitas Unisinos**, 2021. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/espirtualidade/159-noticias/entrevistas/606013-omissao-do-governo-e-falta-de-plano-de-vacinacao-leva-populacao-ao-salve-se-quem-puder-no-combate-a-covid-19-entrevista-especial-com-gulnar-azevedo-e-silva>. Acesso em: 10 maio 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, Distrito Federal, 2012a.

_____. **Resolução CNS nº466/2012** que prova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Distrito Federal, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, Distrito Federal, 2017a. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 maio 2021.

_____. Nota Jurídica CONASEMS. 17 de Agosto de 2017. **Forma de Admissão/Contratação do ACS e ACE**. Brasília, 2017b.

_____. **Lei nº 13.595**, de 5 de janeiro de 2018a. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Disponível em: <https://tecnoblog.net/360529/como-citar-leis-nas-normas-abnt/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde, **Caderno de Atenção Básica número 41**: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 2018b.

_____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente a atual situação epidemiológica referente à COVID19**. Versão 1. Brasília - DF, 2020. Publicado em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo novo Coronavírus Semana 71 de 04 a 10 de Julho de 2021 - COVID19**. Brasília - DF, 2021a.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19**. Brasília, DF. Abr 2021b, 6a edição (3a versão). Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsalud.org/>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CHEAVEGATTI, D. **Trabalho e adoecimento na perspectiva de agentes comunitários de saúde da coordenadoria de saúde centro-oeste no município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez; 1991.

CORTEZ, D. N. et al. Use of technologies in the training of community health agents: coping with COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e33511225702, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25702. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25702>. Acesso em: 31 out. 2022.

COSTA, N. R. et al. **Agentes comunitários de saúde e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil**. Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020. 24p.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00321153. DOI:10.1590/1981-7746-sol00321. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>>. Acesso em: 29 out. 2022.

FERREIRA, S. Sobre a eficiência de barreiras sanitárias restritivas para conter o avanço da COVID-19: Uma modelagem matemática simples. 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.691. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/691/1612>. Acesso em: 07 ago. 2022.

FIOCRUZ. **O SUS em ação**, 2022. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/o-sus-em-acao-agentes-de-saude-em-tempos-de-coronavirus>). Acesso em: 05 ago 2022.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. 3a Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 27, n. 2, p. 388-394, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

GALVÃO, E. L.; BODEVAN, E. C.; SANTOS, D. F. Análise da distribuição geográfica dos serviços de saúde no vale do jequitinhonha, minas gerais. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 11, n. 20, p. 32-44, 27 jul. 2015.

GARCIA, A. C. P. et al. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 11, p. 339-344, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112012>. Acesso em: 15 jan. 2022.

GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M. H. M. D. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

GÖRGENS ,P. R. C.; NUNES, H. D. B.; COSTA, M. C. P. da; GÖRGENS, E. B. Determinantes para internações por causas sensíveis à Atenção Primária em Saúde, no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. **ConnectionLine Revista Eletrônica do Univag**. No 22. Jul. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Cidade e estados: Serro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/serro.html> Acesso em: 08 ago. 2022.

JESUS, C. M. **Quarto de Despejo**: diário de uma favelada. Edição Comemorativa (1960-2020) 1ª edição. São Paulo: Editora Ática, 2020.

KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3:e14, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2021.

LOTTA, G.; DOSSIATTI, D.; MAGRI, G.; CORRÊA, M.; BECK, A. **A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil**. São Paulo, SP: Fundação Getulio Vargas, Núcleo de Estudos da Burocracia, 2020.

LUCENA, B. A. de. **O trabalhador da Atenção Primária à Saúde e os impactos psicossociais decorrentes da sua atuação em tempos de pandemia**. 2022. 95f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva - Facisa) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, sup. 2, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>>. Acesso em: 31 out. 2022.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.

MÉLLO, L. M. B. de D. et al. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 25, n. Supl. 1, 2021, e210306. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210306>>. Acesso em: 12 out. 2022

MENDONÇA, M. H. M. et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.5, p. 2.355-2.366, 2010.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: caderno de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137, 2004.

MINAS GERAIS. Nota Técnica COES MINAS COVID19 No 44/2020 - 28/05/2020a.

Recomendações aos profissionais e serviços de saúde para a contenção da transmissão da Sars-Cov2. Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/28-05-Nota-Tecnica-Saude-Trabalhador.pdf. Acesso em: 28/05/2021.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.

Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de**

Minas Gerais (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020b. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 05 maio 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Governo cria Onda Roxa no Minas Consciente e decreta fechamento em duas regiões do Estado**. 3 de Março de 2021. Disponível em: <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/governo-cria-onda-roxa-no-minas-consciente-e-decreta-fechamento-em-duas-regioes-do-estado>. Acesso em 13 jun. 2021.

MIRANDA, M.V.; BRITTO, S.L. Fatores estressantes relacionados ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Município de Porto Franco-MA e seus agravantes no contexto da pandemia de Covid-19. **Geoconexões** (online), v. 2, n. 2, p. 17-28, 2022.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**, v. 19, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>>. Epub 11 Jan 2021. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>. Acesso em: 1 nov 2022.

NOGUEIRA, M. L. et al. **1º Boletim da Pesquisa** Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Agosto, 2020a. 68 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>. Acesso em: 15 jul. 2021.

NOGUEIRA, M. L. et al. **2º Boletim da Pesquisa** Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Novembro, 2020b. 41 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44597>. Acesso em: 15 jul. 2021.

NOGUEIRA, M. L. et al. **3. Boletim da Pesquisa** "Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2021. 68 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47179>. Acesso em: 15 jul. 2021.

OLIVEIRA, B.; SANTOS, M.; FAGUNDES, D. Experiências sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Pandemia de COVID-19. In: FRANCO, Túlio Batista. **Experiências de Trabalho e Cuidado em saúde na pandemia de COVID-19**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2022. p. 70-91.

OLIVER, D. G.; SEROVICH, J. M.; MASON, T. L. Constraints and opportunities with interview transcription: Towards reflection in qualitative research. **Social Forces**, v.84, n. 2, p. 1273–1289, 2005. doi:10.1353/sof.2006.0023.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **WHO characterizes COVID19 pandemic**. OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 20 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/ OMS). **Atenção à Saúde Coordenada pela APS: construindo redes de atenção no SUS**. Brasília: Opas, OMS, 2011.

ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online], v. 42, n. 3 p. 232-235, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

PESSANHA, M. T. C. **A relação trabalho-saúde das Agentes Comunitárias de Saúde em contexto da pandemia da Covid-19**. 2022. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS, J. A. Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1847, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1847. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1847>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, L. F. B., DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 52-57, 2011

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>>. Acesso em: 31 out. 2022.

SERRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Serro, 2017.

SERRO. Prefeitura Municipal. **Decreto Nº 7.032** de 17 de Março de 2020. Institui o Comitê Extraordinário COVID-19. Serro, 2020. Disponível em: https://www.serro.mg.gov.br/arquivos/decreto_7032_covid-19_18110216.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

SERRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico para os dados da COVID19 em Serro**, 2021. Disponível em: <https://www.serro.mg.gov.br/portal/noticias/0/3/1522/boletim-epidemiologico-diario>. Acesso em: 03 de out. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SULZBACHER, A. W.; LAGE, N.; LOPES, L. S. Mineração e questão agrária no Vale do Jequitinhonha. **Revista Campo-Território**, v. 15, n. 36 Jul., p. 400-429, 3 jul. 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/view/53223>. Acesso em: 01 ago. 2021.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232020000903465&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2021. Epub 28-Ago-2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

WIND, T. R.; RIJKEBOER, M.; ANDERSSON, G.; RIPER, H. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. In *Internet Interventions*. **Elsevier B.V.**, v. 20, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>. Acesso em: 10 jun. 2020.

WIKIPEDIA. **Serro**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022a. Disponível em:
<<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Serro&oldid=64523436>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

WIKIPEDIA. **Vale do Jequitinhonha**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022b. Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Vale_do_Jequitinhonha&oldid=62584811>. Acesso em: 01 ago. 2021.

ANEXO I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dimensão 1 - Características pessoais e sociodemográficas:

- Gênero
- Cor
- Idade
- Naturalidade
- Tem alguma prática religiosa?
- Pertence a comunidade quilombola?
- Aonde você mora? Zona Urbana/Zona Rural e Bairro.
- Aonde você trabalha? Zona Urbana/Zona Rural e Bairro.
- Como você percorre esse trajeto?
- Quanto tempo leva esse trajeto?
- Com quantas pessoas você vive?
- Você tem filhos ou filhas?
- Você tem outro trabalho?
- Se sim, também é na área da saúde?
- Se tiver outro trabalho, este também tem contato com síndrome gripal ou coronavírus?

Dimensão 2 - O TRABALHO DE ACS

- 1) Desde quando você trabalha como ACS?
- 2) O que te motivou ser uma ACS?
- 3) Como é para você ser uma ACS?
- 4) O que você mais gosta no seu trabalho? O que te deixa satisfeita no seu trabalho?
- 5) O que você menos gosta no seu trabalho como ACS?

Dimensão 3 - COVID e Vida Pessoal, Familiar e em Sociedade

- 6) A pandemia da COVID tem afetado a vida pessoal e familiar das pessoas. Como tem sido isso pra você?
- 7) Além disso, a pandemia também tem afetado a vida em sociedade, as atividades sociais e religiosas, sair à rua, sair com amigos, visitar parentes. Como tem sido isso pra você?
- 8) A pandemia da COVID19 também tem afetado a saúde de muitas pessoas e profissionais de saúde. Como tem sido isso para você? Você teve ou tem algum problema de saúde que foi identificado por causa da pandemia?
- 9) Alguma pessoa próxima a você teve COVID19? Alguém próximo de você faleceu por COVID19? Como isso afetou a você? E o seu trabalho?
- 10) Você costuma fazer alguma coisa para cuidar da sua saúde?
 - a) A pandemia mudou alguma coisa em relação a isto? Afetou a sua saúde de alguma forma?

Dimensão 4 - Impacto direto da COVID19 - Relação com o trabalho, profissão e vida pessoal pós-COVID

- 11) A pandemia da COVID 19 afetou o processo de trabalho da unidade de alguma maneira?
Você pode me dar exemplos?

Se a/o entrevistado não falar especificamente sobre os tópicos abaixo , nesta pergunta acima, fazer estas duas perguntas:

- 6.a) Na sua opinião, o que aconteceu de pior no seu trabalho por causa da pandemia pela COVID19?
6.b) Quais profissionais de saúde você considera que mais foram afetados pela Pandemia?
Por quê?
- 12) Na sua opinião, aconteceu alguma coisa boa no trabalho por causa da pandemia pela COVID19? Fale um pouco sobre isso.

Explorar os atributos da APS: acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária

- 13) Como você imagina que esteja a saúde da população do território durante a pandemia?
14) Como você pensa que a pandemia afetou a maneira como a população acessa o posto de saúde? O que você pensa sobre isso?
a) Mudou alguma coisa na forma como os pacientes são acompanhados? O que você pensa sobre isso?
- 15) A população do território teve algum comportamento que chamou a sua atenção? Fale um pouco sobre isso.
- 16) Você tem alguma idéia ou já pensou em alguma coisa que poderia ser feita para resolver os problemas que a pandemia pela COVID19 causaram no processo de trabalho na sua unidade?
- 17) Tem alguma coisa que eu não te perguntei e você gostaria de me contar em relação ao seu processo de trabalho?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MAIORES DE IDADE

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa denominada **IMPACTOS DA PANDEMIA PELA COVID19 NO PROCESSO DE TRABALHO: PERCEPÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA CIDADE DA REGIÃO DE SAÚDE MACRO JEQUITINHONHA**, realizada no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - ProfSaúde UERJ e que diz respeito a uma dissertação de mestrado.

1. OBJETIVO: O objetivo do estudo é reconhecer a percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre os impactos da pandemia da COVID19 em seu processo de trabalho para propor transformações nesta dinâmica de modo a melhorar o seu reconhecimento e satisfação enquanto profissional de saúde afetado nesta crise.

2. PROCEDIMENTOS: a sua participação consistirá em conceder uma entrevista individual, realizada presencialmente na unidade de saúde que você trabalha, em ambiente reservado para evitar interrupções, em horário factível e de acordo com o seu interesse e a disponibilidade. Na entrevista vamos cumprir os protocolos de distanciamento social e uso de máscara por ambas as partes para diminuir o risco de contaminação pela COVID19. Essa entrevista terá o áudio gravado para posterior transcrição e análise pela própria pesquisadora, junto às anotações de um diário de campo.

3. POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS: Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Nesta pesquisa, o risco pode ser avaliado como mínimo, isto é, o participante pode desenvolver nova reflexão crítica sobre seu processo de trabalho. Objetivando minimizar esses riscos, o participante tem a possibilidade de contactar a pesquisadora pelo e-mail julimachadoc@gmail.com para expressar novas ideias. Por outro lado, são esperados os seguintes benefícios da participação na pesquisa: contribuir para o reconhecimento de características intrínsecas ao processo de trabalho do agente comunitário de saúde impactado pela pandemia da COVID19, de modo a desenvolver propostas de transformação prática dos fatores que influenciam as dinâmicas deste cenário visando maior satisfação profissional e conseqüentemente qualificar a promoção do cuidado na APS realizada por essa categoria.

A Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 2º, Inciso III, define benefício da pesquisa como as “contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado”, sem incluir benefícios ao/à pesquisador/a.

4. GARANTIA DE SIGILO: os dados da pesquisa serão publicados/divulgados em livros e revistas científicas. Asseguramos que a sua privacidade será respeitada e o seu nome ou qualquer informação que possa, de alguma forma, o (a) identificar, será mantida em sigilo. O (a) pesquisador (a) responsável se compromete a manter os dados da pesquisa em arquivo, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

5. LIBERDADE DE RECUSA: a sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa você não sofrerá qualquer prejuízo.

6. CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO: a participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido a sua participação no estudo. Fica garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, nos termos da Lei.

7. ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES: você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o(a) pesquisador(a). Caso você concorde em participar, as páginas serão rubricadas e a última página será assinada por você e pelo(a) pesquisador(a). O(a) pesquisador(a) garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso ao(a) pesquisador(a) Juliana Machado de Carvalho pelo telefone (38) 99963-8366 ou pelo e-mail: julimachadoc@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA, AV. VINTE E OITO DE SETEMBRO, nº77 - CePeM - Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário - 2º andar/sala 28, prédio anexo ao Hospital Universitário Pedro Ernesto, Telefone: 21 2868-8253 - E-mail.: cep@hupe.uerj.br. Atendimento ao público de segunda-feira a sexta-feira das 13:00-16:00h

CONSENTIMENTO

Eu, _____ li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do(a) participante	Data: ___/___/___
-------------------------------	-------------------

Eu, Juliana Machado de Carvalho obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do(a) participante da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a)	Data: ___/___/___
---------------------------------	-------------------