

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - MODALIDADE
PROFISSIONAL

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

**O trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia da
COVID-19 em Crato-CE**

Recife

2023

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

**O trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia da
COVID-19 em Crato-CE**

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - modalidade profissional do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo

Coorientadora: Dra. Rosely Leyliane dos Santos

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: The work of community health workers during the COVID-19 pandemic in Crato-CE.

M433t Matos, Sandra Nyedja de Lacerda.
O trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a
pandemia da COVID-19 em Crato-CE / Sandra Nyedja de Lacerda
Matos. -- 2023.

113 p. : il.color, mapas.

Orientadora: Camila Pimentel Lopes de Melo.

Coorientadora: Rosely Leyliane dos Santos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Programa de Pós-
graduação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto
Aggeu Magalhães, Recife, 2023.

Bibliografia: f. 64-71.

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Trabalho. 3. Pandemias. 4.
Covid-19.. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

**O trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia da
COVID-19 em Crato-CE**

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - modalidade profissional do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em 17 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dra. Paullete Cavalcanti de Albuquerque
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Francisco Elizauo de Brito Junior
Universidade Regional do Cariri

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho significa a força de vontade de uma enfermeira do SUS em fazer pesquisa, trabalhar na assistência e realizar todas as atribuições de uma mãe com filho pequeno em uma pandemia.

Agradeço a Deus e ao universo, por colocar anjos ao meu lado.

À minha mãe, minha eterna gratidão, por compreender minha luta, me apoiar em tudo que me proponho a fazer em relação ao meu trabalho e por ser uma avó tão dedicada.

Ao meu companheiro Tony, que mesmo diante dos desafios de sermos pais de primeira viagem, dedicou seu tempo e paciência para me ajudar.

Aos mestrandos e mestrandas do Núcleo de Aprendizagem e Ensino, nosso NAE Nísia Floresta, que sempre entenderam e me apoiaram no período de aulas em que eu estava com meu filho recém-nascido.

À Gislei Knierim, André Fenner, Virginia Corrêa, pela condução do nosso Mestrado Profissional e, em especial a Aline Gurgel, que no último momento da escrita da dissertação foi fundamental para a minha continuidade no programa.

Às orientadoras Camila Pimentel e Rosely Leyliane por enfrentarem o desafio de uma orientação à distância e por permanecerem nesta caminhada.

Aos nossos professores e professoras, por contribuírem com tantos ensinamentos, em momentos presenciais ou mesmo no ensino à distância.

“Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite”.

Beauvoir (1960)

RESUMO

MATOS, Sandra Nyedja de Lacerda. O trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia da COVID-19 em Crato-CE. 2023. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) tem características que as diferenciam dos demais profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que, por fazerem parte da comunidade onde exercem suas funções ficam muito próximas às situações de saúde e doença da população. No enfrentamento à pandemia da COVID-19, o trabalho na saúde exigiu readequações e estratégias para manutenção dos atendimentos e cuidados para a não disseminação do novo coronavírus. Neste cenário, predomina a força de trabalho feminina e condições laborais que podem trazer sofrimento e exaustão física e mental. O objetivo do presente estudo foi analisar o trabalho das agentes durante a pandemia da COVID-19, em Crato-CE; apresentar o perfil das ACS; descrever como aconteceu o trabalho durante o período pandêmico e elaborar uma cartilha para promoção da saúde e autocuidado das ACS, por meio das práticas integrativas e complementares. Trata-se de um estudo transversal de natureza qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com ACSs de duas Unidades Básicas de Saúde, localizadas no distrito de Ponta da Serra e bairro Seminário. A escolha das UBSs levou em consideração os dados epidemiológicos referentes ao ano 2020, nos quais mostram a distribuição espacial com maior número de casos da doença no município. As participantes da pesquisa são mulheres Agentes Comunitárias de Saúde atuantes no enfrentamento à emergência sanitária. Os dados obtidos foram organizados a partir da análise temática em três etapas, segundo Minayo: Pré-análise, Exploração do material, Tratamento dos dados. Foram entrevistadas 8 ACS. Os discursos analisados permitiram traçar o perfil das profissionais de saúde (Bloco 1), além da categorização das falas das entrevistadas em cinco categorias analíticas (Bloco 2), sendo elas: O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde antes da pandemia da COVID-19 e caracterização do território; Início da pandemia: Sobre a oferta de treinamento e orientações quanto ao uso de EPIs; Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia; A importância do ACS na comunidade e os desafios da profissão; Perspectivas futuras no trabalho e aprendizados pós pandemia. A reorganização no trabalho das ACS trouxe sobrecarga de trabalho e exposição a riscos físicos e emocionais. A análise permitiu identificar ainda mais o contato dessas trabalhadoras com as vulnerabilidades socioeconômicas da população. O vínculo e a confiança dos usuários do SUS no trabalho das ACS fortaleceram as práticas desenvolvidas durante a pandemia, como educação em saúde e combate às falsas notícias, mesmo com pouco conhecimento sobre a doença naquele período. O uso de tecnologias, como o celular e as recomendações de distanciamento social, alterou a maneira como as agentes realizavam as visitas domiciliares, principal meio de contato com a comunidade. Espera-se que pesquisas como essa possam fortalecer e valorizar o trabalho das ACSs e trazer à tona discussões sobre políticas públicas voltadas para melhores condições de trabalho, promoção da saúde e prevenção de doenças para os (as) trabalhadores (as) do SUS.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; trabalho; pandemias; covid-19.

ABSTRACT

MATOS, Sandra Nyedja de Lacerda. The work of community health workers during the COVID-19 pandemic in Crato-CE. 2023. Dissertation (Professional Master in Public Health) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

The work of the Community Health Agents (CHAs) has characteristics that differentiate them from other professionals in the Unified Health System (SUS), as they are part of the community where they work and are very close to the health and disease situations of the population. In the face of the COVID-19 pandemic, the work in health required readjustments and strategies for the maintenance of care and care to prevent the spread of the new coronavirus. In this scenario, the female workforce predominates and working conditions that can bring suffering and physical and mental exhaustion. The objective of this study was to analyze the work of the agents during the pandemic of COVID-19 in Crato, CE; present the profile of the CHAs; describe how the work happened during the pandemic period and develop a booklet for health promotion and self-care of CHAs, through integrative and complementary practices. This is a cross-sectional qualitative study. For data collection we used semi-structured interviews with CHWs from two Basic Health Units, located in the Ponta da Serra district and Seminário neighborhood. The choice of the UBSs took into account the epidemiological data for the year 2020, which show the spatial distribution with the highest number of cases of the disease in the municipality. The research participants are female Community Health Agents active in confronting the health emergency. The data obtained were organized from the thematic analysis in three stages, according to Minayo: Pre-analysis; Material exploration; Data treatment. Eight CHWs were interviewed. The analyzed speeches allowed tracing the profile of the health professionals (Block 1), besides the categorization of the interviewees' statements into five analytical categories (Block 2), as follows: The work of the Community Health Agents before the pandemic of COVID-19 and characterization of the territory; Beginning of the pandemic: On the provision of training and guidance on the use of PPE; Changes in the work process during the pandemic; The importance of the ACS in the community and the challenges of the profession; Future prospects in the work and learnings post pandemic. The reorganization in the work of the CHAs brought work overload and exposure to physical and emotional risks. The analysis allowed us to further identify the contact of these workers with the socioeconomic vulnerabilities of the population. The bond and the trust of SUS users in the CHAs' work strengthened the practices developed during the pandemic, such as health education and fighting the false news, even with little knowledge about the disease in that period. The use of technologies, such as cell phones and the recommendations for social distancing, changed the way the agents conducted home visits, the main means of contact with the community. It is hoped that research such as this can strengthen and value the work of the CHAs and bring up discussions on public policies aimed at better working conditions, health promotion, and disease prevention for SUS workers.

Key words: community health workers; work; pandemics; covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CONACS	Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO PRINCIPAL CUIDADOR DA COMUNIDADE E A NECESSIDADE DE AUTOCUIDADO.....	16
3.2	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E À PANDEMIA DA COVID-19.....	18
3.3	GÊNERO, COVID-19 E O TRABALHO DAS ACS.....	20
4	MÉTODO	23
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	23
4.2	PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE..	24
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1	BLOCO 1: PERFIL SOCIAL E PROFISSIONAL DAS ENTREVISTADAS.....	28
5.1.1	Levantamento de dados que caracterizam o perfil das Agentes Comunitárias de Saúde	28
5.2	BLOCO 2: TRABALHO E TERRITÓRIO.....	35
5.2.1	O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde antes da pandemia da COVID-19 e caracterização do território	35
5.2.2	Início da pandemia: Sobre a oferta de treinamento e orientações quanto ao uso de EPIs	39
5.2.3	Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia e os desafios gerados	43

5.2.4	A importância do ACS na comunidade e as dificuldades vivenciadas no cotidiano.....	52
5.2.5	Perspectivas futuras no trabalho e aprendizados pós-pandemia....	60
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A- ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	72
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75
	APÊNDICE C - RELATÓRIO TÉCNICO.....	78
	APÊNDICE D - CARTILHA	87
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	109

1 INTRODUÇÃO

A lógica de organização dos serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS) possibilita garantir a atenção integral, efetiva e eficaz às necessidades das populações atendendo, portanto, aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2011).

No Brasil, tem-se na Atenção Primária à Saúde (APS) a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal porta de entrada do usuário no sistema e deve ser o centro de comunicação com a atenção especializada. Este modelo de atenção mantém vínculo com a população e busca atender suas necessidades de forma integral e contínua com a promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2011).

Nesse cenário, a Agente Comunitária de Saúde (ACS), profissional da equipe de Saúde da Família, é o elo com a comunidade, reside no território, realiza a troca de saberes e experiências entre o popular e científico. Seu trabalho é estratégico para o processo de educação em saúde, com orientações e ações na APS (MARTUFÍ *et al.*, 2020). A ACS realiza o trabalho em rede, dentro de sua realidade, em um processo singular para cada situação e indivíduo (GALAVOTE *et al.*, 2013). Nesse sentido, apresenta particularidades no processo de trabalho em relação aos demais profissionais da saúde.

Quanto ao processo de trabalho em saúde, Peduzzi (2007), discorre que consiste na transformação de necessidades sociais que, por sua vez, desencadeia outros processos de trabalho com necessidades específicas e o que será transformado é objeto do trabalho através das ações do trabalhador.

Vale salientar que dentre as ações em comum da ACS e outras categorias da saúde está o cuidado. O ato de cuidar, finalidade da ação em saúde, requer tecnologias de trabalho, “um conjunto de conhecimentos e agires”, leva em consideração as experiências de cada profissional (MERHY *et al.*, 2006).

Nesse sentido, a proximidade da ACS com a comunidade e as questões culturais podem facilitar o processo de cuidar, agregando ao seu exercício profissional o uso de práticas e saberes populares. Para Galavote *et al.* (2013), o indivíduo nessa profissão mostra-se marcado pelo encontro com o outro e pode ser afetado e afetar as relações.

Ainda sobre o cuidado em saúde, sabe-se que é resultado de processos individuais ou coletivos, envolve pessoas, trocas afetivas e de saberes, que interferem no processo saúde-doença, na manutenção e restauração da vida (FILGUEIRAS; ABRAHÃO, 2011).

Com a pandemia da COVID-19 as mudanças nos processos de trabalho tornaram-se necessárias e urgentes em todos os níveis de organização dos serviços de saúde. As transformações impostas pelo cenário pandêmico, efetivaram recomendações fundamentais ao trabalho do/a ACS, como o monitoramento da população, atenção especial aos grupos de maior risco de agravamento e vulnerabilidades sociais.

Fez-se importante também conhecer os sintomas de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), condições de risco para complicações em casos de SG; notificações de casos suspeitos; orientações sobre o isolamento domiciliar, distanciamento social, lavagem correta das mãos, orientações quanto ao uso adequado de máscaras; orientações quanto à limpeza dos domicílios e higiene pessoal; mobilizar parceiros para a comunicação com as famílias e estratégias de solidariedade quanto à necessidade de alimentação (LIMA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a atuação profissional mostra-se dinâmica, com mudanças a depender das situações apresentadas no momento ou mesmo somam-se a outras novas ações como a busca ativa das pessoas para a vacinação, o acompanhamento dos vacinados, o combate a notícias falsas que desestimulam e criam medo das vacinas (BRASIL, 2020a).

Nesse contexto do trabalho, a Lei 13.595/18 estabelece como atividade precípua do/a Agente Comunitário (a) de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a visita domiciliar e o encaminhamento das pessoas para os serviços de referência (BRASIL, 2018). Dessa maneira, o/a ACS tem como local de trabalho os domicílios, ruas, associações, que constituem uma atuação muito próxima às situações de saúde e doença das comunidades, aumentando sua exposição ao novo coronavírus e aos problemas por ele causados.

Ainda sobre as situações que colocam os profissionais da saúde no grupo de risco para COVID-19, têm-se o contato frequente com pacientes infectados, os altos níveis de estresse com casos graves e mortes, lidar com algo desconhecido e o desconforto com o uso prolongado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou

a falta deles. Ademais, a heterogeneidade na força de trabalho com diferenças de gênero, raça, classe social, condições de trabalho, repercutem em diferentes formas de exposição ao vírus, conseqüentemente afetam de maneira desigual as diferentes categorias (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Sob este prisma, um estudo mostra a força de trabalho na saúde brasileira com um perfil predominantemente feminino e as condições laborais demonstram profissionais em sofrimento e exaustão física e mental no contexto da pandemia da COVID-19 (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o olhar sobre as questões de gênero ressalta o protagonismo feminino nas profissões de saúde, assim como sublinha a sobrecarga de trabalho quando se leva em conta a desproporção de tempo dedicada às funções do trabalho doméstico e nas tarefas de cuidado destinadas a membros da família (BARATA, 2009).

Considerando toda a complexidade da saúde, podemos trazer as reflexões de Minayo (2014) sobre a compreensão do conceito sociológico da saúde, abrangendo “dimensões históricas, biológicas, políticas e culturais, e cada indivíduo ou grupo têm condições de vida e trabalho diferentes que, por sua vez, influenciam os modos de pensar, agir e sentir sobre a própria saúde”. Este conceito é importante quando observamos os aspectos que têm reflexos na saúde e permeiam a vida da ACS, principalmente na interseção entre questões culturais e o trabalho.

Desse modo, a questão de pesquisa que norteou a produção desse trabalho foi: Quais as principais mudanças no trabalho observado pelas ACS durante a pandemia da COVID-19 e quais as implicações dessas mudanças no período pós-pandemia?

A partir dessas colocações, a pesquisa baseia-se no protagonismo feminino e a relevância de conhecer as modificações no trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde, que até pouco tempo não era reconhecido como profissional de saúde. São estas mulheres trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, que atuam diariamente na promoção da saúde e prevenção de agravos e que enfrentaram uma emergência sanitária no país. Com esta pesquisa, pretende-se valorizar a voz e a vida de quem vive dentro do território, que passa por problemas semelhantes a maioria da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde durante a pandemia da COVID-19 no município de Crato, Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar o perfil das Agentes Comunitárias de Saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia pela COVID-19;
- b) Descrever o trabalho das Agentes comunitárias de saúde durante a pandemia da Covid-19 em Unidades Básicas de Saúde da Família;
- c) Elaborar uma cartilha com Práticas Integrativas e Complementares para o autocuidado e promoção da saúde das Agentes Comunitárias de Saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO PRINCIPAL CUIDADOR DA COMUNIDADE E A NECESSIDADE DE AUTOCUIDADO

Com o objetivo de ampliar o acesso à saúde, principalmente de grupos ainda marginalizados, foi instituído o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (PACS) com o intuito de contribuir no desenvolvimento das ações de Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil (BRITO, 2015).

O ACS é apontado como o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, é o primeiro contato da população com a saúde primária, uma vez que esta categoria profissional foi criada para, entre outras funções, estimular ações de promoção à saúde junto à comunidade, mediante atividades domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas (SILVA; DALMASO, 2002; BRASIL, 2021).

Este profissional é o responsável pelo cadastro das famílias em programas, sendo capaz de identificar quais famílias são mais vulneráveis dentro do contexto socioeconômico e de saúde, podendo assim fornecer mais atenção a estes usuários (LIMA *et al.*, 2010).

Junges (2009) aponta o ACS como um líder comunitário pois este profissional está diretamente envolvido com cada família assistida por ele e que de certa forma se sente responsável pelos problemas daquela família e procura soluções para eles. O ACS adentra as casas da população levando saúde e realizando tarefas como a marcação de consultas e fornecimento de medicamentos.

Brito (2015) ainda destaca que as atribuições deste profissional estão inseridas no ato do cuidado, porém existe a criação do vínculo afetivo que se estabelece no dia a dia do trabalho agente e não está descrito na Política Pública, porém é uma realidade presente no seu processo de trabalho. Com isso, podemos afirmar que a profissão ultrapassa os limites de suas atribuições.

O processo de trabalho do ACS envolve muita complexidade e pressão, seja das exigências sobre a qualidade do serviço e metas a serem atingidas por parte dos gestores, da equipe ou até mesmo da própria população (BARALHAS; PEREIRA, 2013). Com isso, o ambiente de trabalho torna-se um ambiente de risco de desenvolvimento de desgaste mental e físico, além de desânimo, fadiga, estresse e esgotamento (PUPIN; CARDOSO, 2008).

Todas essas situações podem trazer impactos na saúde dessas profissionais, até mesmo a maneira como passaram a ser vistas pela comunidade. De acordo com Puhlmann e Krug (2017), o ACS têm muitas vezes sua saúde e qualidade de vida comprometidas, em função de assumir responsabilidade pela saúde de outras pessoas e estar ligado diretamente às carências sociais de sua comunidade, quando não consegue resolver determinadas situações se sente frustrado, frágil e incapaz. Por esse motivo, é importante que se trabalhe o autocuidado entre os ACSs, lembrando-os que o cuidar de si tem que fazer parte do estilo de vida, com o intuito de promoção e proteção à saúde.

Diante desse cenário, as Práticas Integrativas Complementares (PICs) podem ser utilizadas como um recurso valioso para a promoção da saúde, pois favorecem maior autoconhecimento, com potencial de tornar o praticante um agente de cura de si mesmo (LACERDA, 2013). Segundo o Ministério da Saúde, as PICs são recursos terapêuticos que se baseiam na prevenção de doenças e na recuperação da saúde como foco no desenvolvimento do vínculo terapêutico, na escuta e na integração do ser humano com a sociedade e com o meio ambiente (BRASIL, 2018.)

Práticas como biodança, auriculoterapia, aromaterapia, homeopatia, quiropraxia etc. são consideradas práticas integrativas complementares de saúde (BRASIL, 2022). Alguns estudos já evidenciaram a utilização das PICs entre ACSs como forma de autocuidado. Entre as práticas, o uso de plantas medicinais, meditação, relaxamento e acupuntura se destacam como principais recursos terapêuticos (LIMA *et al.*, 2018; GONTIJO; NUNES, 2017).

A nível nacional, pesquisas sobre oferta e produção de PICs no SUS realizadas em alguns estados brasileiros como Pernambuco, Santa Catarina e São Paulo, apontam um crescimento gradativo no uso e na inserção das PICs no sistema público de saúde (SOUSA *et al.*, 2012). O uso das PICs como uma forma de autocuidado pode auxiliar na busca de melhorias no estilo de vida, do conhecimento e controle dos fatores de risco que levam a doenças e a adoção de medidas de prevenção (SILVA; GUERRA; PESSINI, 2014).

Devido à sobrecarga de trabalho já observada entre os profissionais de saúde, é de extrema importância que esses profissionais adotem o autocuidado no seu cotidiano, a partir dessas práticas complementares, de forma a evitar o

comprometimento da saúde física e mental, na produtividade e nas relações de trabalho.

3.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E À PANDEMIA DA COVID-19

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família a sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, e traz esta como termo equivalente à Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2017). Assim, a organização da APS através da Estratégia Saúde da Família é considerada a principal porta de entrada do SUS, tem a coordenação do cuidado como atributo fundamental para a integração e organização com outras estruturas das redes de saúde (MENDES, 2011).

De acordo com a OPAS (2021) os serviços ofertados por este nível de atenção, vão além de ações curativas, abrangem atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde e controle de doenças crônicas, podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde dos indivíduos. Nesse sentido, contribuem para a diminuição das internações hospitalares e riscos de epidemias através de medidas de vigilância, educação e participação comunitária.

Em relação às ações direcionadas para surtos e epidemias, Sarti et al. (2020) corroboram que a Atenção Básica tem potencial para esse enfrentamento pelo alto grau de capilarização no território, a questão do acesso, o vínculo entre usuário e equipe de saúde, como já vivenciado no Brasil com as arboviroses: Dengue, Zika, e Chikungunya; no entanto, os autores discorrem sobre a necessidade do planejamento com base em dados e disponibilização de recursos financeiros para que seja possível reorganizar os serviços de forma segura e com qualidade.

De acordo com Medina et al. (2020), no contexto inicial da disseminação do novo coronavírus, a assistência ficou centrada nos hospitais, principalmente no tratamento intensivo, todavia, ressalta-se a importância dos serviços da atenção básica no controle da pandemia que deve ser sistematizada nos seguintes eixos: vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com COVID-19; suporte social a grupos vulneráveis e continuidade das ações próprias da AB.

Neste ponto, foram lançados protocolos pelo Ministério da Saúde para direcionamento na Atenção Básica à Saúde que incluíam a identificação de caso

suspeito de Síndrome Gripal e COVID-19; medidas de proteção para evitar o contágio na UBS; estratificação de gravidade da Síndrome Gripal; para os casos leves, orientações sobre o manejo terapêutico e o isolamento domiciliar; para os casos graves, estabilizar e encaminhar aos serviços de urgência/emergência ou hospital. Além disso, a importância da notificação imediata, o monitoramento dos casos, medidas de vigilância e prevenção comunitária (BRASIL, 2020c).

Tais orientações tem em seus pormenores a indicação para atendimento em sala específica dos casos suspeitos (BRASIL, 2020c). Nesse aspecto, Vitória e Campos (2020), trazem uma crítica sobre a não aplicabilidade desta recomendação devido à falta de estrutura física das UBSs, no entanto, ressaltam a importância dos atendimentos por telefone que poderiam se estender para além deste período.

Essas ações de Telemedicina foram iniciadas em março de 2020, em caráter excepcional e temporário, objetivando regulamentar as consultas, monitoramento e diagnóstico através das tecnologias da informação e comunicação (BRASIL, 2020d). Apresenta-se assim como uma reorganização do fluxo de atendimento, visto o alto grau de transmissibilidade no novo coronavírus, e pode contribuir para a continuidade do cuidado à população.

Quanto ações comunitárias atribuídas a AB, Daumas et al. (2020) trazem a importante articulação das equipes de saúde da família dentro do território através de parcerias com rádios comunitárias, mídias sociais locais, na questão de orientar a população sobre os fluxos de atendimento, e a atuação do ACS por meio da visita domiciliar, contribuindo para a identificação de famílias em situações de maior vulnerabilidade.

Nesse contexto de enfrentamento ao novo coronavírus é consenso entre especialistas a necessidade de fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde na ação em rede, para isso, deve acontecer a educação permanente e continuada dos profissionais, que estes estejam protegidos e preparados para uma atuação em segurança e com qualidade, ademais, os protocolos orientam medidas como uso de EPIs, lavagem das mãos, que se torna uma situação complexa devido a atual conjuntura com insuficiência de recursos para a saúde (MARTUFÍ *et al.*, 2020).

De acordo com a pesquisa sobre ACS, a Fiocruz mostra a fragilidade desses profissionais por não terem um conhecimento prévio em sua formação e a falta de treinamento sobre paramentação e descarte dos EPIs. Nesse sentido, a pesquisa

ressalta ainda dificuldades como falta de água nas UBS para a lavagem das mãos e álcool em quantidade insuficiente (NOGUEIRA *et al.*, 2020). Portanto, as condições de trabalho no SUS ficaram mais evidentes a pandemia.

3.3 GÊNERO, COVID-19 E O TRABALHO DAS ACS

As questões envolvendo desigualdades sociais, de raça e gênero foram agravadas pela crise socioeconômica e política na pandemia da COVID-19, havendo uma relação intrínseca entre o aumento da pobreza nas famílias chefiadas, na grande maioria, por mulheres negras (QUINTANS *et al.*, 2021).

De acordo com a OPAS (2022), há um efeito desproporcional sobre as mulheres e meninas nas Américas no campo da saúde, emprego e bem-estar social, descrito no relatório “Gender and Health Analysis: COVID-19 in the Americas”.

Este relatório ressalta as consequências relacionadas ao tempo de permanência em casa com o aumento dos conflitos familiares, exacerbando a violência contra a mulher; e a partir do isolamento, uma cascata de situações como a responsabilidade por 80% das tarefas domésticas serem executadas por mulheres, destacando o papel de cuidadora (OPAS, 2022).

Da mesma forma, no Brasil, o relatório “Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia” mostram a sobrecarga de trabalho para as mulheres, visto que 50% das entrevistadas passaram a cuidar de alguém neste período, com sobreposição do trabalho remunerado e não remunerado. Além disso, algumas mulheres ficaram sem trabalho remunerado, pondo em risco a renda da família (BIACONNI, 2020).

Neste aspecto do trabalho da mulher, estão envolvidos fatores históricos e culturais, principalmente da sociedade capitalista que atribui o trabalho doméstico e do cuidado à família como algo natural ao feminino e com pouco valor social (SOUSA; GUEDES, 2016).

Ao mesmo tempo em que mulheres acumulavam o trabalho remoto, o trabalho doméstico e o cuidado com filhos por conta do fechamento das creches e escolas, outras fizeram o mesmo, todavia, saíram de casa para trabalhar. De acordo com Mlambo-Ngcuka (2020), a nível mundial, as mulheres representaram 70% das pessoas na linha de frente no setor social e da saúde, ainda ligadas aos papéis na

comunidade, cuidadoras do lar e da família, expostas a riscos de saúde, econômicos e à violência, precisando assim maior efetividade nas ações dos governos e empresas em relação à perspectiva de gênero.

Esse impacto diferenciado visto em outras epidemias, agrava as desigualdades de gênero já existentes e aumenta os riscos de adoecimento principalmente para as profissionais de saúde, estando mais propensas ao desenvolvimento de ansiedade, depressão, insônia ou esgotamento, quando comparadas aos colegas homens na mesma profissão. Outro ponto a considerar sobre a saúde da mulher durante períodos de epidemias está a dificuldade de acesso aos serviços que são reorganizados para atendimentos prioritários às situações de emergência, com isso, há uma diminuição na assistência a outras necessidades de saúde (OPAS, 2022).

Dessa forma, em uma sociedade em que ainda persistem valores patriarcais, algumas modalidades de trabalho formaram-se com o princípio do cuidado realizado prioritariamente por mulheres. Tomaz (2002) relata sobre a primeira experiência de agentes de saúde no Ceará em 1987, a estratégia precursora do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com objetivos de contribuir para a diminuição da mortalidade infantil ao desenvolver ações na área da saúde da mulher e da criança, e ao mesmo tempo oportunizar emprego para mulheres em regiões atingidas pela seca.

É importante ressaltar a grande contribuição para a promoção da saúde e prevenção de agravos com o trabalho destas mulheres. No entanto, a regulamentação com aprovação das normas e diretrizes para o PACS existente desde o início dos anos 90 aconteceu em 1997, com a Portaria nº 1.886, e em 2002, com a lei nº 10.507 é criada a profissão de ACS (BRASIL, 1997,2002).

Considerando toda a trajetória dessas profissionais, percebe-se que as atribuições vão sendo construídas, até mesmo ampliadas de acordo com a realidade epidemiológica em que estão inseridas. Isso podemos notar na fala da presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) sobre a falta de formação específica para o combate à COVID-19, mesmo após o primeiro ano da pandemia, e em alguns lugares as ACS não eram consideradas profissionais da linha de frente, havendo postergação na vacina e, conseqüentemente, diminuição da proteção (SÃO PAULO, 2021).

Diante da complexidade da situação pandêmica, precisamos destacar que além dos riscos relacionados à transmissão do novo coronavírus, as ACS estavam sujeitas a enfrentar hostilidade da população negacionista diante das orientações de prevenção, como distanciamento físico e o respeito às regulamentações em espaços públicos, sendo estas responsabilidades diferentes da sua rotina (LOTTA *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa para analisar o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde durante a pandemia da COVID-19 no município de Crato, Ceará. Esse tipo de abordagem favorece a compreensão dos valores, práticas e as percepções subjetivas da realidade dos indivíduos. Com maior proximidade ao objeto de estudo, é possível observar, registrar e analisar elementos simbólicos e representações sociais (CARVALHO, 2007).

Para Minayo (2014, p.57), “o método qualitativo é aplicado ao estudo das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, como resultado daquilo que é vivenciado por cada pessoa”. Caracterizado pelo empirismo e sistematização do conhecimento para compreender a lógica interna do grupo ou do processo em estudo.

Além dos dados qualitativos, foram coletados dados referentes ao perfil socioeconômico das participantes no momento da entrevista.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

O município do Crato localiza-se na microrregião do Cariri, ao sul do estado do Ceará, com distância de 508 km da capital Fortaleza e integra a Região Metropolitana do Cariri. Está no sopé da Chapada do Araripe, fazendo divisa com o estado de Pernambuco e com 6 municípios do Cariri, são eles: Farias Brito, Caririaçu, Juazeiro do Norte, Barbalha, Nova Olinda e Santana do Cariri (BRASIL, 2010).

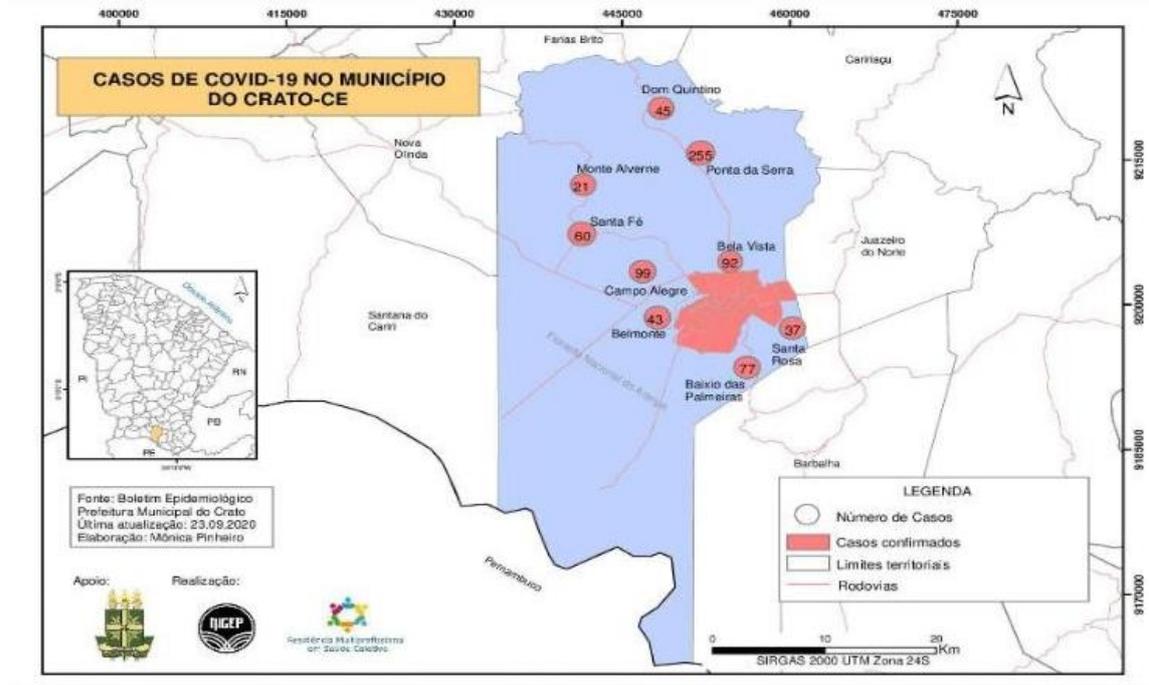
De acordo com o IBGE (2021), o Crato apresenta uma população estimada em 133.913 habitantes. A rede de saúde possui atualmente 43 equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídas em 34 Unidades Básicas de Saúde, com 32 na área urbana e 11 na área rural. Conta com um Centro de Especialidades e dois hospitais de referência para SUS (CRATO, 2021).

A coleta aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2022, nas seguintes localidades: distrito de Ponta da Serra e bairro Seminário. A escolha leva em consideração dados do Boletim Epidemiológico Nº 16 da Secretaria Municipal de

Saúde de Crato, referente ao mês de setembro de 2020, nos quais mostram a distribuição espacial com maior número de casos de COVID-19 suspeitos e confirmados em zona rural (Figura 1) e urbana (Figura 2) (CRATO, 2020).

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico, o bairro Seminário apresentou em setembro de 2020, 943 casos confirmados para COVID-19 e 12 óbitos. No distrito de Ponta da Serra, 255 casos confirmados com 4 óbitos.

Figura 1 – Distribuição espacial de casos confirmados de Covid-19 na zona rural do Município de Crato, CE. 2020.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Crato, Ceará, 2020

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

O município do Crato, *locus* do estudo, apresenta um total de 182 ACS, destes, 169 são de sexo feminino (SMS, 2021). As ACSs selecionadas para o estudo são vinculadas às UBSFs: Ponta da Serra II e IV, Misericórdia e Seminário I. Do número total de profissionais mulheres, 14 foram contactadas, no entanto, três estavam de licença ou férias no período de coleta, uma teve incompatibilidade de horários, outra não aguardou na UBS no dia da entrevista e houve uma recusa na participação. Com isso, foram selecionados 8 agentes de saúde para compor o estudo.

A amostra teve como critério de inclusão: ter exercido a função em 2019, ano anterior à declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pandemia de

A entrevista realizada seguiu um roteiro dividido em dois blocos. O primeiro bloco se refere ao perfil socio demográfico das profissionais e o segundo sobre o processo de trabalho das ACSs dentro do território antes e durante a pandemia da COVID-19.

Aconteceu o agendamento prévio com as participantes, com explicação sobre o estudo, quais os objetivos e os benefícios, como também o esclarecimento das dúvidas. Respeitou-se a disponibilidade das profissionais, com escolha de um local adequado, uma sala reservada na própria UBS, para garantir a privacidade no momento da coleta.

A entrevista foi gravada, respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa, pois visou captar informações indispensáveis ao estudo. As ACSs foram identificadas com a letra A e em uma sequência numérica de 1 a 8, das quais 1 e 2 pertencem ao território rural e as demais ao território urbano.

Para o encerramento da pesquisa foi utilizado o critério de saturação. Fontanella, Ricase Turato, (2008) apresentam esse processo como contínuo, onde há representatividade dos elementos propondo-se sempre a reflexão sobre os objetivos da pesquisa até o ponto em que algo novo aparece, com seu fechamento na redundância das informações ou saturação.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através de gravações foram transcritos na íntegra e em seguida à leitura do material procedeu-se a organização a partir da análise de conteúdo, a qual pode ser usada nas pesquisas quantitativas e qualitativas, nesta última ocorre a busca para categorização das unidades do texto, da ausência ou presença de uma determinada peculiaridade do conteúdo, das palavras ou frases que se repetem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Para Laurence Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser descrita como um conjunto de técnicas ou instrumento de análise das comunicações. No entanto, tem especificidades que a faz complexa para ser definida em poucos argumentos. Assim, não se limita ao conteúdo, podendo ser uma análise dos significados, como a análise temática.

Deste modo, esse estudo seguirá critérios de organização dos dados a partir da análise temática em três etapas a seguir (MINAYO, 2014):

1 - Pré-análise – será realizada a leitura do material com atenção para o conteúdo, podendo, neste momento, ser constatadas hipóteses diferentes das iniciais, havendo a reformulação destas. Ademais, é nesta etapa onde acontece a definição da palavra-chave ou frase, a unidade de contexto. Deve-se seguir algumas normas para a constituição do universo estudado como contemplar o que o roteiro propõe; ter representatividade do universo escolhido; homogeneidade nos critérios sobre o tema e como os dados analisados podem trazer respostas aos objetivos da pesquisa;

2 - Exploração do material- busca a compreensão do texto, com a organização por categorias, de palavras ou expressões. Haverá, neste momento, a contagem através de codificações e a classificação para as categorias dos temas;

3 - Tratamento dos resultados obtidos e interpretação - com a obtenção dos resultados, poderá ser aplicada a operação de porcentagem ou mesmo ser feita uma abordagem com os significados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em consonância com a Resolução Nº 466, de 10 de dezembro de 2012 e da 510/16, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, a qual estabelece as normas para a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012).

Após aprovação pelo referido Comitê, foram feitos os contatos com as enfermeiras das equipes de saúde e, posteriormente, com as agentes comunitárias de saúde, quando elas foram convidadas a participar da pesquisa. Todas as pessoas envolvidas na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos discursos analisados e seguindo a metodologia proposta na pesquisa, o conteúdo da entrevista permitiu traçar o perfil das profissionais de saúde (Bloco 1), além da categorização das falas das entrevistadas em cinco categorias analíticas (Bloco 2), sendo elas: O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde antes da pandemia da COVID-19 e caracterização do território; Início da pandemia: Sobre a oferta de treinamento e orientações quanto ao uso de EPIs; Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia e os desafios gerados; A importância do ACS na comunidade e as dificuldades vivenciadas no cotidiano; Perspectivas futuras no trabalho e aprendizados pós pandemia.

5. 1 BLOCO 1: PERFIL SOCIAL E PROFISSIONAL DAS ENTREVISTADAS

5.1.1 Levantamento de dados que caracterizam o perfil das Agentes Comunitárias de Saúde

O perfil das participantes do estudo evidenciou a faixa etária entre 35 e 59 anos de idade, sendo que das 8 entrevistadas, 5 têm idade igual ou superior a 50 anos. Em relação ao tempo de serviço, todas possuem mais de 10 anos de atuação como agentes de saúde, e duas possuem 25 e 30 anos de trabalho. Essa configuração mostra mulheres de meia idade e com vasta experiência na profissão, o que pode resultar também na aproximação da aposentadoria.

Esses dados apontam um interesse de jovens pelo ingresso na profissão, tendo em vista que todas as respondentes têm um longo tempo de atuação profissional, alguns estudos na literatura apresentam dados semelhantes (FONSECA, 2019; CASTRO *et al.*, 2017). Sobre território de atuação, 6 participantes do estudo atuam em área urbana e 2 em área rural.

Quanto a identidade de gênero, as trabalhadoras se reconhecem como mulheres, e apenas uma denominou-se como mulher cis gênero, isso mostra o seu conhecimento sobre o termo, que tem como definição uma pessoa que nasceu com o órgão sexual feminino, identifica-se como mulher, com atitudes e comportamentos relacionados ao gênero feminino.

A predominância do sexo feminino em trabalhos como os de Agentes Comunitários de saúde, corrobora com outros estudos que obteve dados semelhantes (BAPTISTINE; FIGUEIREDO, 2014; ANDRADE *et al.*, 2018). A presença majoritária de mulheres em profissões relacionadas ao cuidado como ACSs e enfermagem reforça o estereótipo da mulher como cuidadora (BARBOSA *et al.*, 2012) e isso ocorre não apenas na área profissional como também no ambiente familiar, uma vez que estas são as principais responsáveis pelo cuidado de crianças e idosos em seus lares, o que implica em sobrecarga, sujeitando as mulheres a múltiplas jornadas de trabalho (CASTRO *et al.*, 2017).

Fato que comprova essa afirmativa é que mais de 80% das mulheres entrevistadas criam os seus filhos ao mesmo tempo em que é a principal provedora do lar, isso evidencia a divisão desigual de trabalho doméstico, além das atividades profissionais.

A ausência ou escassez do sexo masculino nas profissões que envolvem o cuidado, sobretudo de ACS, aponta a necessidade da desconstrução dos papéis de gênero na comunidade e entre os profissionais. Além disso, o fator segurança pode ser um dos empecilhos para o estabelecimento de homens na profissão, uma vez que mulheres se sentem constrangidas ou não sentem segurança em receber homens em sua casa, realizar exames e conversar sobre assuntos ginecológicos, por exemplo. Todas essas questões dificultam a formação do vínculo necessário para a efetivação do serviço (WAI, 2007).

A cor parda se mostrou predominante entre as entrevistadas, e este dado pode ser apontado como uma característica da região em que a pesquisa foi desenvolvida, pois estudos sugerem que a cor parda e preta é produto da miscigenação racial, o que difere de estudos realizados em cidade do Sul (LINO *et al.*, 2012) e Sudeste (ANDRADE *et al.*, 2018), onde a maioria dos ACS são brancos.

Sobre a forma de ingresso no trabalho, aconteceu por meio de concurso público, no entanto, 50% têm vínculo empregatício com o Estado e 50% com o Município, apenas uma relatou realizar outro tipo de trabalho, mas sem vínculo formal, exercendo o trabalho como cozinheira. A escolha pela profissão pode ser resultado da forma de ingresso, através de concurso, com estabilidade e vínculo permanente, ocasionando baixa rotatividade. Esse tipo de vínculo empregatício permanente contribui para a valorização profissional e construção de planos de carreiras. Além

disso, a necessidade da construção de relações de afeto e confiança com a comunidade contribui para um maior tempo de serviço, pois esse é um ponto positivo para o desenvolvimento das atividades

A escolaridade das agentes de saúde mostra que 5 ingressaram em nível superior, 3 concluíram e 3 possuem nível médio. A partir desses dados, pode-se afirmar que a escolaridade do grupo é mediana. O nível de escolaridade está relacionado às condições de o agente de saúde incorporar novos conhecimentos, o que favorece a desprecarização do trabalho, como pode ser observado nesse estudo. Apesar da boa escolaridade, a maioria das respondentes não fez cursos preparatórios para atuar no território, sendo muitas vezes ensinadas durante o exercício da profissão.

As comorbidades relatadas pelas participantes foram, gastrite, obesidade, sequelas da chikungunya, hipertensão arterial sistêmica, fibromialgia, hérnia de disco e alergias.

O quadro 1 a seguir revela a amostra das ACSs que participou da pesquisa, mostrando os dados que foram discutidos acima.

Quadro 1 – Perfil das Agentes Comunitárias de Saúde participantes da pesquisa (Dados Gerais)

VARIÁVEL	AMOSTRA	PORCENTAGEM
IDADE		
30-40 anos	3	37,5 %
41-50 anos	2	25 %
> 50 anos	3	37,5 %
IDENTIDADE DE GÊNERO		
Mulher	8	100%
COR AUTODECLARADA		
Parda	6	75 %
Preta	2	25 %
TERRITÓRIO		
Urbano	6	75 %
Rural	2	25 %

VARIÁVEL	AMOSTRA	PORCENTAGEM
VÍNCULO		
Estadual	4	50 %
Municipal	4	50 %
ANOS DE TRABALHO		
10 – 20 anos	6	75 %
21 – 30 anos	2	25 %
OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO		
Sim	1	10 %
Não	7	90 %
ESCOLARIDADE		
Nível médio completo	3	37,5 %
Superior completo	3	37,5 %
Superior incompleto	2	25 %
CURSO PREPARATÓRIO		
VARIÁVEL	AMOSTRA	PORCENTAGEM

Sim	4	50 %
Não	4	50 %
NÚMERO DE PESSOAS QUE CONVIVE		
1-5 pessoas	8	100%
É PROVIDORA FAMILIAR?		
Sim	7	90 %
Não	1	10 %
FILHOS		
Sim	7	90 %
Não	1	10 %
CUIDADOR DE DEPENDENTES		
Sim	3	37,5 %
Não	5	62,5 %
VARIÁVEL	AMOSTRA	PORCENTAGEM

HORAS PARA CUIDADO FAMILIAR		
< 8 horas	6	75 %
> 10 horas	1	12,5 %
Não soube responder	1	12,5 %
PORTADORA DE COMORBIDADES		
Sim	5	62,5 %
Não	3	37,5 %
USO DE MEDICAMENTOS?		
Sim	3	37,5 %
Não	5	62,5 %

Fonte: o autor.

5.2 BLOCO 2: TRABALHO E TERRITÓRIO

5.2.1 O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde antes da pandemia da COVID-19 e caracterização do território

Foi solicitado que as ACSs relatassem como era a sua rotina de trabalho antes da pandemia, a fim de compreender quais eram os protocolos e rotinas de trabalho sem o distanciamento social, assim como caracterizar o território em que elas estavam atuando para que houvesse a compreensão da situação da comunidade trabalhada, quais as suas vulnerabilidades e de que forma a pandemia poderia atingi-los tanto no âmbito de saúde, como social.

Quando solicitado um resumo de como era a vida cotidiana no trabalho, destacando rotinas e costumes comuns a um cenário sem pandemia, as ACS relataram que as atividades profissionais exercidas eram realizadas com uma maior proximidade entre elas e os pacientes, tendo visitas domiciliares como o procedimento mais comum no período que antecede a pandemia. Segue as falas das entrevistadas sobre a rotina anterior à pandemia:

A1: “Antes da pandemia fazia as visitas normal, manhã e tarde... antes entrava dentro da casa dos familiares. O tempo de visitação dependia da necessidade da família, tem umas que demora um tempo, tem outras que se não tiver nenhuma comorbidade na família, idoso ou criança, era mais livre. Sendo idoso, hipertenso ou criança é mais demorado e algumas pessoas começam a conversar e a gente deixa a vontade...”

A2: “Me preparo pra sair. Passo no posto pra colher algumas informações ou ajudar alguém da área que esteja na UBS para agilizar e vou fazer minhas visitas. A gente entrava dentro das casas com mais tranquilidade, sentava, conversava, vendo o rosto por completo das pessoas e tinha uma proximidade maior”.

A3: “Antes da pandemia era tudo mais organizado. No começo tudo é flores, eu era mais organizada, muito centrada, só que a gente cansa... sempre teve quantitativos, porque tinha que entregar produção”.

A4: “Preparo minhas coisas. Faço meu planejamento, vejo o que tá precisando, faço as visitas, venho aqui no posto. Dá outra

olhada no celular, antes ou depois, porque não deixa de chegar mensagem. A visitas nos domicílios eram mais demoradas”.

A5: “Antes você tinha mais acesso as casas; as pessoas tinham mais liberdade”.

A6: “Eu me sinto bem em trabalhar como agente de saúde, as pessoas da área gostam muito de mim, eu gosto de fazer meu trabalho. Passo muito tempo no posto, por que se tem demanda eu só volto pra área quando resolvo”.

A7: “Minha vida de trabalho não mudou com a pandemia não, porque não tivemos direito de ficar em casa; continuamos trabalhando...como a gente não podia entrar na casa, fazia peridomiciliar”.

A8: Antes da pandemia eu tinha uma programação, eu visitava primeiro os indicadores, depois ia visitando os outros. Antes da pandemia a gente ia até os quintais, por que tem gente que a gente tem muita aproximação”.

Um ponto importante a destacar nas falas das entrevistadas é a aproximação e a relação que é construída entre as ACS e os pacientes, caracterizando-se como uma relação de amizade, confiança e muito cuidado. Para compreender essas relações, principalmente em contextos de vulnerabilidade, Sawaia et al. (2001) estabelecem o conceito de afinidade. Segundo o autor, afinidade pode ser entendida como a cor emocional que impregna a existência do homem e pode se apresentar em duas faces: (1) sentimentos, e nisso inclui reações de prazer e desprazer; e (2) emoção, que é um fenômeno afetivo intenso e momentâneo.

Moura e Silva (2015) mostram em seu estudo o papel da afetividade e sentidos subjetivos a ela atribuídos pelo ACS em seu cotidiano com a equipe de saúde e com a comunidade. Os resultados demonstram que o vínculo afetivo construído entre ACSs, equipe de trabalho e pacientes viabilizam relações potentes e torna os envolvidos partícipes do processo de cuidado.

O estudo citado corrobora com a pesquisa realizada por Bezerra e Feitosa (2018) que diz que a amizade construída se torna potencializadora da ação dos agentes comunitários de saúde, fazendo emergir uma implicação positiva com o território, mesmo diante do contexto de dificuldades. Porém, ao construir relações significativas com os envolvidos no cuidado, cria-se uma espécie de responsabilidade da ACS com a comunidade, abrindo espaço para a criação de expectativas e

juízos sobre as condutas dessas profissionais, o que pode se tornar sobrecarga emocional para elas (Moura; Silva, 2015).

Algo que merece ênfase na fala das entrevistadas é o tom de indignação nas falas de algumas delas quando se lembram de como eram a suas rotinas antes da pandemia, sendo apontadas como mais tranquilas, mais organizadas e mais afetivas com seus pacientes, porém, esses pontos positivos foram perdidos durante a pandemia. Apesar da carga de trabalho e a cobrança, continuaram, mesmo com o decreto de isolamento social, o que gerou frustração.

Dando continuidade aos relatos, foi solicitado que as ACSs caracterizassem o território em que trabalham, falando sobre grupos prioritários e mais vulneráveis que poderiam sofrer maior impacto com a chegada do coronavírus. Nessa perspectiva, indicadores socioeconômicos foram apontados como os maiores problemas observados dentro das comunidades, tais como a pobreza, as drogas e a violência, o que gera grande preocupação e sensação de insegurança no trabalho. Os relatos das respondentes estão apresentados a seguir:

A1: “Em relação a vulnerabilidade, por ser zona rural tem algumas dificuldades. Tem algumas casas perto umas das outras e outras distantes. Não tem muitas crianças, mas tem muito idoso, tem uns carentes e outros não. Tem problemas relacionados a hipertensão e diabetes”

A2: “São pessoas muito vulneráveis. A maior parte da renda familiar é Auxílio Brasil, Bolsa Família... são pessoas que estão expostas a drogas, essas mais populares como a maconha e o crack. Acontece roubos e violência doméstica velada. Eu procuro dizer que direção a mulher pode tomar, mas a coragem ela nunca tem e isso é uma coisa bem individual. Então, isso são coisas que eu convivo dentro da minha área”

A3: “A comunidade é acolhedora, mas tudo tem demais, é gestante demais, hipertenso demais e muita gente na casa e só duas pessoas trabalham. Já está bem melhor, porque tinha muita violência, agora não tem mais”

A4: “Meu território tem mais mulheres e na faixa etária adulta, jovem e idosos. Aumentou o desemprego, mas é uma área tranquila”

A5: “Quando iniciei o trabalho lá há 30 anos era muito problemático, tinha pessoas passando fome, não tinha acesso a comida, era muito difícil, minha visão de mundo mudou muito.

Tinha o programa do leite, teve criança que morreu com diarreia e vômito”

A6: “Minha área é de boa, não é muito pobre. Tem casas que tem 1 a 2 pessoas, as famílias não são muito grandes”

A7: “Vulnerabilidades: Drogas, pobreza extrema, muita gente desempregada, muito idoso, poucas crianças, muito jovens desocupados. Problema de violência não tem muito não”

A8: “A minha comunidade é de muitas pessoas desempregadas, as drogas tanto lícitas quanto ilícitas predominam muito. É uma situação difícil, tá ficando um pouco perigoso, não estou nem indo com o tablet”

Segundo Colussi e Pereira (2016), os problemas apontados pelas ACSs caracterizam a área trabalhada como área de risco. Os autores definem área de risco como partes de um território que, por suas características, apresentam mais chances de acontecimentos indesejáveis, como um possível roubo caso a ACS 8 levasse o tablet para a sua área de trabalho. Desta forma, as condições que definem uma área como sendo de risco são: acesso precário a bens e serviços (tratamento da água, tratamento de esgoto, coleta de lixo, etc.); poluição; violência; consumo de drogas; desemprego e analfabetismo. Tais características foram relatadas pelas ACSs no território trabalhado.

Continuando a discussão com base nos relatos das respondentes, foi possível observar um fenômeno que já é discutido no Brasil e no mundo, a queda nas taxas de natalidade. A maioria das famílias assistidas pelas ACSs é constituída por jovens (muitas vezes desempregados, o que indica a falta de perspectiva dos jovens no Brasil pela falta de investimento na educação e na geração de empregos), adultos e idosos, sendo este último o quemais gera custos de saúde e cuidado para os familiares, contribuindo assim para o empobrecimento das famílias.

Estudos demostram que a pandemia da COVID-19 afetou consideravelmente o desejo de mulheres em ter filhos, porém não foi possível identificar os motivos da desistência ou do adiamento da gestação observado em vários países do mundo como França, Alemanha, Itália, entre outros (LUPPI; ARPINO; ROSINA, 2020).

No Brasil, a pesquisa realizada utilizando questionários online, mostrou que 52,7% das mulheres mudaram os planos em relação a gestação e 90,8% mudaram a

sua percepção em relação a gravidez, mostrando sentimentos de medo, tensão, tristeza e solidão (SANTANA, 2020).

O estudo de França e Marques (2022) buscou responder a seguinte pergunta: Qual a influência da pandemia da Covid-19 na demografia? A pesquisa mostrou que a pandemia alterou os planos das famílias para terem filhos e que a queda na taxa de natalidade e o aumento no número de idosos era algo esperado a nível mundial, uma vez que o acesso de mulheres ao mercado de trabalho, as Universidades e a busca por um melhor padrão de vida afetam significativamente a vontade de se dedicar à criação de filhos e execução de atividades domésticas. Já o aumento da expectativa, na ponta oposta da pirâmide, se dá pelo acesso facilitado à saúde e a melhores condições de vida.

A queda na taxa de natalidade e o aumento do número de idosos é um indicativo da recusa das mulheres de se sobrecarregarem, uma vez que o gênero imputado para o cuidado de dependentes (crianças, idosos, pessoas com deficiência) são em sua esmagadora maioria, mulheres (MONTENEGRO, 2019). Como pode ser observado na presente pesquisa, algumas das entrevistadas se sentem sobrecarregadas e muitas apresentam duplas jornadas de trabalho, evidenciado pelas horas dedicadas ao cuidado familiar.

Por fim, os dados apresentados nesta seção são importantes para mostrar a carga de trabalho que recai sobre as agentes de saúde, exercendo funções muito além das suas competências, uma vez que é o profissional de saúde mais próximo da comunidade e por isso precisam lidar com situações difíceis como violência doméstica e fome, observado em membros da comunidade. A convivência com grupos extremamente vulneráveis pode contribuir para o adoecimento desses profissionais, uma vez que se veem impotentes para mudar a realidade. Além disso, estes dados são importantes indicadores socioeconômicos das comunidades que residem na cidade de Crato – CE, mostrando as carências e as fragilidades do território coberto pelas ACSs.

5.2.2 Início da pandemia: Sobre a oferta de treinamento e orientações quanto ao uso deEPIs

Com o objetivo de enriquecer a discussão, inicialmente buscou-se compreender se as agentes de saúde entrevistadas receberam treinamento de

trabalho adequado para atuar em cenários de saúde tão críticos como uma pandemia e quais foram as orientações que receberam para lidar com uma situação crítica de saúde que atingia o mundo. As respostas foram unanimemente negativas quanto à falta de treinamento e capacitação de trabalho em cenários de pandemia. As únicas recomendações foram quanto ao uso de EPIs como máscara, touca e o uso de álcool em gel, porém não foram realizadas capacitações técnicas com práticas de cuidados em saúde ou repassadas informações sobre a pandemia que atingia o Brasil. Os conhecimentos e habilidades das ACSs foram adquiridos na prática, durante a realização do trabalho, como é apontado pelas agentes nas seguintes falas:

A1: “Deram as orientações sobre os cuidados, como usar o álcool, a máscara. Lembro da associação repassando as informações pelo celular”

A2: “Não, nenhuma”

A3: “Nenhuma, não disseram nada. Entregaram máscara, touca, álcool em gel e pronto, se vire, Deus tome de conta”

A4: “Não, depois com um tempo é que a gente foi recebendo informações. Tudo novo, todo mundo aprendendo no dia a dia. Os residentes ajudaram muito a gente”

A5: “Não, se teve eu não me lembro”

A6: “(...) A gente aprendeu no dia a dia, os sinais, os sintomas... a gente olhava e já sabia”

A7: “Não”

A8: “Não, a gente teve sobre o processo de vacina”

Através das falas, percebe-se que apesar da importância do conhecimento sobre o novo vírus que afetou a saúde pública mundial, não houve capacitações técnicas e cursos voltados a essa categoria profissional de saúde, isso implica numa carga ainda maior para as ACSs, uma vez que estes profissionais tiveram que recorrer a informações na internet por conta própria, tendo que, portanto, reservar um tempo fora de seu horário de trabalho para se manter informada sobre práticas em saúde durante uma pandemia, além de informações sobre o próprio vírus e as formas de combatê-lo. Essa realidade da falta de capacitação para os ACSs não é evidente apenas nesse grupo entrevistado, outros estudos também relatam a falta de

capacitação para o agente de saúde, como mostrado no trabalho de Mendonça et al. (2022).

No ano de 2020, o ministério da saúde publicou uma orientação geral sobre a atuação do ACS em tempos de pandemia, no qual sugere que os ACSs continuem com as visitas, porém, estas seriam peridomiciliares, ou seja, as atividades não poderiam ser realizadas dentro do domicílio, apenas em áreas como quintal, varanda, calçadas, etc. (BRASIL, 2020b). Além disso, o documento apresenta outras sugestões de como continuar com a atividade profissional, mas sem levar em consideração toda a complexidade que envolve práticas em saúde em contexto de pandemias e as situações que os ACSs vivenciam como principal agente de saúde dentro da comunidade.

Trazendo a pergunta relacionada ao recebimento dos equipamentos de proteção individual para trabalhar, todas as entrevistadas responderam positivamente sobre o fornecimento dos EPIs por parte da gestão municipal, apesar de que, em algum momento, passaram pela falta dos insumos.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), através do Ministério da Saúde, publicou em 2020 uma nota sobre a falta de EPIs para profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 no mesmo ano. O fato teve destaque depois da fala da secretária sub-regional da Internacional de Serviços Públicos (ISP-Brasil), Denise Mota Dau, durante a 3ª edição do Encontro Online do Comitê para Enfrentamento à Covid-19 do CNS, que deixou evidente como estavam as condições de trabalho de alguns profissionais de saúde durante a emergência sanitária que assolou o país (BRASIL, 2020d). Os dados da presente pesquisa, felizmente, divergem dos fatos apresentados acima.

No entanto, percebeu-se a divergência nas informações relacionadas ao treinamento ou capacitação para o uso dos EPIs fornecidos, em que algumas responderam que não e outras tiveram algum tipo de explanação. Este aspecto parece estar relacionado diretamente ao diálogo interno entre cada equipe de saúde da família e as agentes de saúde, não havendo nivelamento entre as equipes, ou mesmo não havendo uma reunião específica com essa finalidade, como podemos perceber nas seguintes falas:

A1: “Explicaram como usar.”

A2: “Só na mídia vi como usar.”

A3: “Não recebi treinamento.”

A4: “Teve uma reunião com os residentes e a enfermeira orienta.”

A5: “Acho que não teve. Se teve eu não me lembro.”

A6: “Não teve treinamento, a máscara aquela N95, ela vem explicando. A gente aprendeu na “porrada”. Teve um treinamento depois do pesadão da pandemia, mas no início não. Esse cuidado de lavar as mãos, o distanciamento a gente teve.”

A7: “Treinamento? Acho que sim.”

A8: “Não.”

Esses relatos demonstram dúvida, ou mesmo que não ocorreu treinamento para o uso correto dos equipamentos de proteção individual. É um fato preocupante, pois a utilização dos EPIs está relacionada com a proteção de riscos suscetíveis e ameaças à segurança e saúde durante o trabalho, principalmente para essas servidoras que transitam em muitas casas diferentes.

A referência ao distanciamento social e a higienização das mãos são válidas como medidas de prevenção na transmissão de diversas doenças e com destaque para o coronavírus, ficando em maior evidência neste período, visto que é uma das principais formas de transmissão deste vírus, após o contato das mãos contaminadas com os olhos, nariz ou boca (BRASIL, 2020c).

O processo de formação das ACS talvez não as tenha preparado para esse tipo de situação, portanto, faz-se necessário reforçar a questão da educação permanente dentro dos serviços de saúde, uma vez que os profissionais de saúde pertencem ao grupo de alto risco em contexto de epidemias, como afirmado pelo Ministério da Saúde:

De maneira geral, os trabalhadores dos serviços de saúde fazem parte de um grupo de alto risco para vírus respiratórios e representaram uma parcela expressiva do número de casos em surtos anteriores do SARS e MERS-CoV, tendo contribuído para amplificação das epidemias. O adoecimento de profissionais de saúde é especialmente preocupante, pois pode reduzir os recursos humanos e comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde (BRASIL, 2014, p.5).

A Educação Permanente em Saúde se configura como uma estratégia de aquisição de conhecimento no trabalho, o que favorece a excelência nos serviços de saúde prestados através da reflexão e crítica sobre os processos de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2016), portanto, as ACSs precisam estar em constante aperfeiçoamento e capacitação para o exercício da profissão.

5.2.3 Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia e os desafios gerados

Como discutido anteriormente, a visita domiciliar é a principal atividade das ACSs dentro do território, com isso, a presente pesquisa procurou abordar as possíveis mudanças nesse formato de trabalho durante o período mais crítico da pandemia da COVID-19 e quais os impactos disso na qualidade do serviço prestado e na própria carga de trabalho dessas agentes. Atendendo às recomendações do Ministério da Saúde (2020), sobre a visita peridomiciliar e priorização a pacientes de risco, percebe-se através das falas que as entrevistadas realizaram suas atribuições relacionadas à visita:

A1: “Fiz as visitas durante a pandemia. As visitas eram feitas fora da casa, no alpendre, na calçada. A gente primeiro avisou que não podia entrar por que corria o risco da gente passar para eles ou eles passarem para a gente. A gente tinha que se cuidar e cuidar deles também.”

A2: “Fiz, eu procurava concentrar nas mais importantes, nas que não podiam ter um contato por telefone.”

A3: “Na pandemia não podia fazer visita, mas nem todo mundo tem telefone, nem todo mundo tem whatsapp. Como uma senhora que é acamada, aí teve casa (família), que fui visitar.”

A4: “Fiz, mas assim, às vezes entrava, não tem como você não entrar em algumas, mas era mais na porta. E hoje algumas pessoas ainda tem medo, porque é tanta coisa nova aparecendo, e outras famílias não, outras é sem máscara, conversa com todo mundo e a gente tem que respeitar.”

A5: “Fiz visitas na pandemia, para as pessoas acreditarem... porque a gente falava uma coisa e o “mito” lá em cima dizia outra coisa e a gente tinha que combater isso. Tinha pessoas que não acreditava, aí quando começou a morrer gente, pessoas da

nossa área, aí teve aquele choque de realidade e as pessoas acordaram e viram que não era o que ele falou, que não era uma gripezinha.”

A6: “Fazia muito, a gente fazia aferição de pressão...”

A7: “A primeira pessoa que morreu de COVID foi da minha área. Eu fiz visitas. A gente teve que fazer a visita, a família negou, não aceitou, mas foi COVID, eu fui com a médica fazer o laudo.”

A8: “Durante a pandemia a gente ficava da calçada para trás. É diferente você me dizer e eu ver como está a família. Foi muita dificuldade. Até hoje tenho crianças com vacinas atrasadas, até hoje a gente tá passando por esse processo de colocar vacina em dia. foi muita complicação.”

Observa-se a manutenção do vínculo entre as agentes de saúde e as famílias adscritas nas microáreas de sua responsabilidade. Mesmo com as recomendações de distanciamento, as ações envolveram o contato presencial, algumas fizeram fora do domicílio e outras precisaram entrar nas casas. Uma entrevistada chegou a realizar visita pós-óbito no domicílio, como pode ser observado no relato da agente identificada como A7.

Este relato mostra o quanto é verdadeira a definição dessas profissionais serem a ponte entre a equipe de saúde e as famílias, ademais, mostra o conhecimento acerca das vulnerabilidades sociais, do perfil de saúde da população, do território e a localização de cada domicílio. Nesse aspecto, é importante salientar sobre a exposição da trabalhadora a um ambiente possivelmente contaminado com o SARS-CoV-2, e o contato direto com os familiares.

Para Lotta et al. (2020), a crise sanitária causada pelo novo coronavírus, colocou um imenso desafio às equipes da atenção básica que, normalmente, trabalhavam com foco na prevenção. Além disso, refere-se à posição de extrema vulnerabilidade a qual foram colocados os ACS após as mudanças nos processos de trabalho, e ao atuarem sem diretrizes claras e sem apoio institucional dos gestores públicos.

Ainda sobre a realização das visitas, percebe-se a responsabilidade de cada agente sobre as orientações que deveriam ser repassadas para minimizar os riscos de adoecimento e a priorização para pessoas idosas, acamadas ou com dificuldade na deambulação e sem acesso a telefone ou redes sociais.

Quando questionadas sobre as mudanças no processo de trabalho e as dificuldades para o enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, as entrevistadas relataram o uso constante do celular, o medo da nova doença e o distanciamento entre as pessoas. Os relatos a seguir mostram quais foram as principais mudanças e dificuldades que as entrevistadas tiveram que enfrentar com a chegada do coronavírus:

A1: “A forma de a gente poder ir, como se comportar com as pessoas, o distanciamento. Usava o celular para ajudar, mesmo assim fazia visita.”

A2: “A gente passou a fazer visita peri domiciliar... entrevistava a família, conversava com elas e orientava porta a fora, as que não se recusavam a atender, e o contato telefônico. A dificuldade era vencer o medo, porque a gente não sabia nada sobre essa doença. Só sabia que era grave a ponto de colocar em risco a vida da gente e tanto podia ser quem tinha comorbidade ou não, então era um medo constante antes das vacinas chegarem.”

A3: “A mudança foi rápida, tudo fecha, tudo muda e você fica sem saber o que fazer, sem nenhum tipo de informação. As informações chagavam assim, você dizia uma coisa hoje de manhã e de tarde já não era, já era outra e lá vai nós ter que desfazer isso tudo. A dificuldade mesmo foi não poder mais entrar na casa, como a gente é acostumado a entrar, sentar-se, tomar café...isso tudo não poderia mais fazer. Houve muita resistência, muita informação errada e muitas vezes a gente também não sabia o que falar e eu dizia, vou me informar, mas a gente ficava no meio do fogo cruzado.”

A4: “A questão foi a internet, a gente teve que se reinventar, ver de que forma a gente ia chegar até eles para poder passar uma informação; para poder ajudar na ansiedade, porque muitos adoeceram mentalmente. Teve a questão de não saber como era, foi um desafio aprender no dia a dia.”

A6: “Essa máscara mulher, essa máscara é o fim, essa máscara é horrível você trabalhar. As mudanças, eu não gostava antes, eu tinha uma barreira muito grande em usar whatsapp, o celular hoje é direto na mão. Muito trabalho da gente foi feito pelo celular, porque a gente não podia entrar nas casas. A gente tinha que trabalhar de toda forma.”

A7: “A mudança é a questão do celular, é a questão da vacina que a gente teve que fazer a mobilização para enfrentar. A questão da máscara para entrar aqui no posto. A questão de permanecer em casa, foi muita mudança, de orientação para eles

entenderem o que estava acontecendo. Outra dificuldade é que muitas doenças foram surgindo e não foram cuidadas por causa da pandemia. Criança que tá com a vacina atrasada. Dificultou muito isso que ficou voltado para a pandemia, para COVID e as outras foram esquecidas, aí teve agravamento de doenças.”

A8: “A gente teve que usar mais a tecnologia. Foi difícil trazer as pessoas depois para dentro da Unidade de Saúde. As pessoas tiveram certa dificuldade em voltar à Unidade. Quem era preciso vir não vinha e quem não precisava estava aqui.”

As formas de expressar as mudanças foram citadas na maneira de realizar a visita, o uso do EPI, como a máscara que não era habitual no trabalho do ACS. Não ter acesso ao interior dos domicílios causou estranhamento ao realizar uma atividade rotineira de uma forma diferente. Era preciso ter todos os cuidados para não disseminar o vírus, com isso, houve o aumento do uso do aparelho celular, tanto para conversar com a equipe como para a comunicação com a comunidade, sendo esse item citado por todas e que por algumas era considerado mais um “fardo” do trabalho.

Sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), Mendonça et al. (2009) destacam que o seu uso pelos agentes de saúde pode ficar restrito devido ao acesso de modo heterogêneo dessas ferramentas por parte da população mais pobre e menos letrada. Nesse aspecto, um estudo mostra que apesar do aumento do uso das tecnologias digitais na pandemia por uma grande camada da população, as desigualdades de acesso foram agravadas e as diferenças sociais tornaram-se evidentes nesse sentido (NITAHARA, 2021).

Além do desafio do uso do celular para a realização do trabalho e comunicação com os pacientes, outras dificuldades na atuação das ACS foram identificadas, dentre elas, destaca-se a angústia em relação ao pouco conhecimento da doença por parte das trabalhadoras e ainda agravadas pelas falsas notícias nas redes sociais. Para Morel (2021), o negacionismo não iniciou com a pandemia, e existem negacionismos históricos como a negação ao holocausto, sobre as questões climáticas, o racismo, a negação de estudos científicos e, com isso, alguns lucram e se apoiam em valores mais conservadores da sociedade. Sobretudo, a autora destaca as grandes proporções do negacionismo no Brasil durante a pandemia, agravadas pelos posicionamentos do ex-presidente, chegando a impressionar pelo fato de alguns médicos tomarem essa postura e indicarem medicamentos sem eficácia comprovada, como a cloroquina.

Assim, para realizar a educação em saúde, é de fundamental importância que as agentes de saúde estejam preparadas e seguras sobre o conhecimento de determinada doença, para manter a credibilidade em seu trabalho e garantir a confiança da população.

Em um período como a pandemia, no qual fazem-se necessárias respostas rápidas à população, Morosini (2020) destaca a importância do papel de educador dos ACSs. A existência desse trabalhador em todo o país representa uma diferença significativa no tocante à evolução da doença e suas consequências, sobretudo, a necessidade de fortalecer a APS/ESF através de intervenções efetivas, facilitando a atenção à saúde e orientação da população (ABRASCO, 2020).

A fala da A1 sobre a situação do transporte coletivo em zona rural chamou a atenção, em que relata que houve a recomendação de não circular, com o objetivo de evitar aglomerações. Quanto a isso, a agente relatou: “Quanto às dificuldades, ficamos um tempo sem ir ao posto para resolver alguma coisa, pois os carros ficaram parados, não tinha transporte”. Com isso, a questão da locomoção até a UBS foi apontada como uma barreira que dificultou o exercício da profissão pela própria agente de saúde, que não tem transporte particular.

Sabe-se que entre as recomendações para diminuir a transmissão do coronavírus, está o distanciamento social e evitar aglomerações. Por esse motivo, o setor de transportes foi afetado, pois mesmo com o direito de acesso ao transporte público coletivo dos brasileiros, naquele momento, buscou-se contribuir com a sociedade e acatar as recomendações para a contenção do contágio da doença, impossibilitando o transporte público de operar sob protocolos básicos de segurança (ROMEIRO *et al.*, 2021).

A fala da participante A5 a sua preocupação em relação às restrições de acesso às casas, coaduna com as demais entrevistadas, tanto em relação às restrições, quanto ao uso do EPI e expõe uma nova atribuição das ACSs sobre as orientações para realização de testes rápidos e agendamentos para a vacina, visto que por um período as equipes deram suporte à população para realizar cadastro digital, e posteriormente o agendamento para a vacinação. Segue o relato:

A5: “Eu fiquei cansada, estressada. Com a pandemia eu me senti responsável por agendar vacina, encaminhar para fazer teste, porque às vezes a pessoa ia e não dava certo. O acesso

às casas era limitado, no caso tinha que usar máscara para entrar, aquela coisa.”

O excesso de trabalho e a sobrecarga também foi apontada como um novo problema trazido pela pandemia. A mesma entrevistada relata a importante e preciosa relação entre ACS e pacientes e como ela lidou com esses sentimentos de sobrecarga e preocupação com a comunidade em tempos de pandemia. Como mostrado abaixo:

A5: “Tive muito trabalho, por que eu ia dormir as 22 horas ou 22:30 h fazendo cadastro pra vacina, meu marido dizia “...tem que trabalhar só durante o dia, a noite não”. (...) eu agendava para as pessoas, eu tinha que fazer isso. Eu tinha uma relação com as pessoas, eu dizia: não é minha responsabilidade, mas eu me sinto responsável, porque se acontecer qualquer coisa eu vou ficar com a minha consciência, eu tinha que ajudar eles”.

De acordo com Savassi et al. (2021), com o aumento do número de casos da COVID- 19 houve sobrecarga na Atenção Primária à Saúde, isso impactou diretamente na saturação do sistema de saúde, dificultando o atendimento às demandas da rotina. Entretanto, na segunda onda da pandemia foi imprescindível realizar atendimentos presenciais às pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças e a manutenção da vacinação.

Em relação a outras dificuldades apontadas no trabalho durante a pandemia, foram relatados os sentimentos diretamente relacionados a posição na linha de frente, e as respostas trouxeram o medo com mais intensidade no ano de 2020 e início de 2021, antes das vacinas. Segue as falas das entrevistadas:

A1: “Sentia tristeza quando chegava numa casa e sabia que a pessoa estava com COVID. Quando teve óbito, o medo vem logo na frente.”

A2: “Era sempre a angústia, o medo, é... a tensão tanto de pegar e principalmente de transmitir para alguém que viesse a passar um sufoco muitogrande, precisar de hospital, essas coisas, isso tanto no ambiente de trabalho como familiar. Era o medo que existia e de certa forma ainda existe.”

A3: “Eu sei lá...é tantos...de angústia, de medo, é o primeiro que a gente tem, a gente tem medo do que a gente não conhece, não sabe como vai enfrentar. A gente acha que nunca vai acontecer com a gente, achava que não vinha para o interior, a gente não se preparou para isso. O sentimento era de medo e desespero.”

A4: “Foi difícil, mas no início passei muito medo, que você não podia transmitir isso para as pessoas.”

A5: “Cansada, estressada, ansiosa.”

A6: “Tanto medo né? Tanta gente ficando em casa e a gente tinha que ficar na frente. Parece que era um escudo, nós tínhamos que trabalhar. O desgosto era grande, era medo, porque no pesadão você tinha que estar.”

A7: “Cansaço. Foi muito cansativo, desânimo com a gestão porque teve época que faltou EPI, a gente ficou sem poder realizar as visitas. Acumulou muito trabalho. Nós éramos os profissionais que mais tinha que ficar na linha de frente, tinha que tá nas casas para ver a situação das pessoas... muito complicado.”

A8: “O medo, apavorou muita gente.”

De acordo com o estudo “A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil”, realizado em 2021, cerca de 87,6% dos profissionais sentem medo da COVID-19, e entre agentes de saúde e agentes de endemias, 90,1% dos respondentes referiram medo (LOTTA *et al.*, 2020).

Quando se fala em sentimentos, percebe-se a complexidade do trabalho das agentes de saúde em trabalhar com a vida de outras pessoas. O medo de um vírus desconhecido estava atrelado a pegar a doença e contaminar outras pessoas, seja seus familiares ou mesmo pessoas da comunidade.

Durante a entrevista foi possível perceber que algumas não temiam por sua própria saúde, mas pela saúde de pessoas mais vulneráveis, e da responsabilidade que tinham em saber como ensiná-las a se cuidar em um momento tão desafiador. Com isso, vieram outros sentimentos de angústia, tristeza, ao saber da morte de pessoas próximas.

Ademais, outros sintomas foram relatados, como o cansaço físico e ansiedade, além dos questionamentos por não poderem ficar em casa como profissionais de outros setores, afinal, como todos os trabalhadores da saúde foi preciso manterem-se ativas.

Rego e Palacios (2020) consideram que a carga psíquica envolve sentimentos como medo, angústia, e estes, por sua vez, podem desencadear outros processos relacionados a problemas com a autoestima e episódios de quadros psicossomáticos

ou distúrbios mentais menores, ao mesmo tempo em que a sobrecarga em um determinado aspecto do trabalho poderá interferir em outro.

A importância dos profissionais de saúde nessa época de pandemia somado com a desvalorização que a categoria sofre há muitos anos, gera uma indignação coletiva e isso é refletido na fala da respondente A8, como pode ser observado a seguir:

A8: “Na minha opinião, não nos deram a importância que a gente tem. A gente que ficou na linha de frente, a gente que ia na casa das pessoas que estavam com COVID e não queria ir ao hospital com medo de ser entubado. Aí pra convencer foi muito difícil. O que a TV mostrou foi um horror”

A sensação de desamparo pode acontecer dentro do trabalho tanto em relação aos superiores como em relação aos gestores, havendo desequilíbrio entre as categorias profissionais, existindo uma desigualdade na linha de frente à pandemia, semelhante ao que acontece com a sociedade ao atingi-la de forma desigual (LOTTA *et al*, 2020).

Na página oficial da Fiocruz-Brasília contém o relato da pesquisadora da Universidade de Havard nos Estados Unidos, Maria Castro, que desaprovou a ausência do papel dos ACSs em documentos do governo brasileiro durante a pandemia. Ela ressaltou a confiança que é construída entre ACS e comunidade e que esses profissionais sabem onde vivem e como vivemos grupos de riscos, conhecem a situação de saúde e socioeconômico das pessoas atendidas pela ESF, principalmente aquelas que o distanciamento social é impossível pelas condições de moradia (OLIVEIRA-CASTRO, 2020).

A indignação da pesquisadora é pelo fato de que o Ministério da Saúde se limita a protocolos clínicos e não leva em consideração a importância do ACS como peça-chave no controle da pandemia. Em uma de suas falas, Maria Castro destaca que o Brasil já tem os ACS, mas estes profissionais não receberam material necessário para viabilizar o seu trabalho em campo, a exemplo dos EPIs (OLIVEIRA-CASTRO, 2020).

A falta de formação para lidar com uma emergência sanitária se mostra como um ponto importante na discussão. Na fala da A3, existe a constatação de que as ACSs não estavam preparadas para enfrentar essa situação, e sobre a interiorização do novo coronavírus, algo que naquele momento parecia inesperado, visto que se

acreditava na possibilidade da contenção da pandemia ainda na Europa e nos grandes centros urbanos.

Diante do vírus SARS CoV-2, capaz de uma transmissão tão acelerada, cada indivíduo responde de uma maneira diferente, e pode despertar mudanças no comportamento individual ou coletivo. Assim, as entrevistadas foram questionadas sobre como foi a relação com os membros da equipe de saúde e com a população durante a pandemia:

A1: “Ficou normal; nas necessidades a gente sempre corre para a equipe, e continuou na pandemia. Relação tranquila.”

A2: “Era estranha, sempre com aquele distanciamento, pouco contato físico que sempre tinha costume de ter, de apertar a mão, ou de dar um abraço; isso de certa forma gerava uma angústia, esse afastamento.”

A3: “Nós enquanto equipe, nós nos entendemos muito bem e a enfermeira, ah...ela vai para o céu de tão boa que ela é. Agora a coordenação grandona, é difícil de trabalhar com eles, porque ninguém sabe quem é quem, nem quem fala. Aqui a gente sempre se entende, nós ficamos unidos.”

A4: “Acho que é o nosso suporte, era uma troca nossa; de segurar, querendo ou não o agente de saúde é sempre o suporte tanto da área como da sua casa. As relações se aproximaram, a gente conversava e hoje também. Eu sou uma pessoa reservada.”

A5: “Foi (pausa), teve aquela cobrança para usar os EPIs. Teve a união, mulher, eu não sei os outros, mas aqui a enfermeira é muito “dada” com a gente, tem um jeito de falar; ela é muito boa.”

A6: “Eu me dou bem com todo mundo. Eu procuro entender as pessoas. As vezes a gente vai para casa com uma raiva de morrer, mas no outro dia nós estamos aqui trabalhando do mesmo jeito. Tem que continuar, tem que trabalhar em grupo, não tem como ser *euquipe*. Estamos do mesmo jeito, não mudou na pandemia.”

A7: “Tranquila, tudo tranquilo.”

A8: “A gente se ajudou. Toda a equipe foi muito boa. Teve um elo de ligação e a gente teve as respostas dentro do possível.”

Ficou perceptível por meio de todas as falas que o estado de emergência sanitária não mudou as relações, e trouxe mais engajamento e união mesmo não

podendo ter o contato físico através de aperto de mão ou abraço. É importante enfatizar sobre as relações de poder nos processos de trabalho e nesta pesquisa que percebe-se a boa comunicação e a cooperação entre a equipe, no entanto, as entrevistadas sempre voltavam suas falas para a enfermeira, profissional que seria sua chefe imediata, havendo pouco ou nenhum conhecimento sobre as pessoas que estão coordenando fora da Unidade Básica de Saúde.

5.2.4 A importância do ACS na comunidade e as dificuldades vivenciadas no cotidiano

Dentre as principais atribuições das agentes de saúde estão atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, e é perceptível os impactos positivos na saúde do país por meio das ações de educação em saúde, seja individual ou coletiva (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004). Nesse sentido, este tópico abordará a importância do trabalho dessas profissionais, relatado por elas, como seguem as respostas:

A1: “Acho que a importância é a necessidade demais das pessoas de ter alguém para ajudar em relação à saúde, porque as coisas são difíceis e a gente fazendo visita, avisando direitinho, ajuda muito. E a confiança que eles têm na gente, eles têm aquela segurança de falar, dizer, expor o que necessita e isso é uma coisa muito boa pra gente, é a confiança.”

A2: “Acho muito importante, principalmente quando a gente percebe que a família dá importância ao que a gente faz.”

A3: “Ah (risos), acho muito bonito, porém muito hipócrita, a história de que vocês são muito importantes, vocês são o elo, a porta, a ponte, mas nós somos uma ponte quebrada, uma ponte sem estrutura; mas estamos lá ... se você não for lá e ajeitar a base da ponte ela vai cair, ela cai com certeza. Ninguém sabe, o Ministério da Saúde não tem noção do que acontece se nós não formos lá saber que a menina de 14 anos tá grávida; nós sabemos antes da mãe saber.”

A4: “Pra mim é muito gratificante fazer o bem a outro, mostrar certos caminhos, ensinar. Eu vejo que somos como professores domiciliar, é muito mais abrangente. A gente ensina toda a família, pra saber o que a gente pode fazer em relação aos problemas daquela família. O trabalho da ACS é essencial, e é muito difícil educar porque as pessoas têm a cultura, pra você

ensinar é difícil. Você tem o conhecimento e você também aprende.”

A5: “Eu tenho um vínculo muito bom com as pessoas. Tenho uma facilidade das pessoas me contarem o que tá acontecendo, porque assim, você tem que inspirar confiança né?”

A6: “É muito importante. A gente consegue captar as coisas muito rápido; se a família não diz o que tá precisando, mas a gente faz a visita sabe logo quem tá precisando, mais da visita da equipe. A gente pega no ar a necessidade de cada um.”

A7: “Fazer a parte da informação pra eles...é um profissional que não muda, que tem vínculo, porque assim, se eles forem depender do médico daqui ou forem depender de outro profissional, eles têm problema. Troca muito de profissional. Então é mais o vínculo, a questão da confiança. A dependência emocional que eles têm em cima de mim é grande. Ficam alegres só em me ver.”

A8: “Eu considero de extrema importância, porque quando eu tenho a informação, quando nos repassam, a gente que passa para a comunidade, os serviços, as assistências. Meu papel é muito importante para a comunidade.”

Nota-se através das falas que todas as entrevistadas sabem a importância do seu papel para as famílias, no entanto, elas atribuem a fatores como o vínculo, a confiança e a escuta. Esses fatores são fundamentais para o alcance dos objetivos e metas nos indicadores de saúde propostos pelo MS. Essas ações fazem parte das tecnologias leves, não havendo para tal o uso de máquinas ou aparelhos, estando intrínseca nas relações entre profissional e usuário do SUS por meio da escuta qualificada (CARLI *et al.*, 2014).

Outro relato mostra o descontentamento sobre a rotatividade do profissional médico, e considera um problema para a comunidade, valendo-se da confiança construída pelo ACS para a garantia de uma continuidade na atenção à saúde. Com isso, pode-se trazer uma sobrecarga emocional para quem está lidando com as situações de estresse da população na procura por atendimento médico.

Ainda sobre a importância desse trabalho tão peculiar, a entrevistada A3, confronta argumentos que levam à romantização do trabalho dessas profissionais. Esta fala e mostra o seu entendimento sobre as teorias que definem o agente comunitário, trabalhador exclusivo do SUS, e traz a crítica por falta de suporte ou

mesmo de um reconhecimento pelas difíceis realidades enfrentadas por cada uma em seu dia a dia no trabalho.

Alguns estudos já relataram as principais insatisfações das ACSs em seu trabalho, e isso inclui: baixos salários, carga horária alta e a posição que ocupa na equipe (GALAVOTE *et al.*, 2011; BARCELLOS; PANDOLFI; MIOTO, 2006). Mudanças no modelo de gestão, na organização do trabalho e na valorização do profissional ACS leva a uma melhora na satisfação e nos indicadores de saúde dos trabalhadores (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; CASTRO *etal.*, 2017).

Dando continuidade sobre o papel desenvolvido dentro dos territórios, com intuito de contribuir para o acesso da população à informação, indagou-se sobre outras atividades realizadas além das visitas. Assim, observa-se nos depoimentos:

A1: “Faço encaminhamentos para o posto e atividades em grupo, também acompanho pra consulta, para exame; sempre que necessita eu faço.”

A2: “Não, no momento não.”

A3: “Tudo que acontece dentro do conjunto (território) com a liderança comunitária a gente vai. Ele envolve a gente. No posto a gente faz com os residentes, aí eles fazem o grupo.”

A4: “As ações, eu participava mais antes. Antes a gente tinha grupo. É tudo a equipe, a gente fazia, tirava dinheiro do bolso, mas assim...não é mais; falta profissionais, não tem médico, falta incentivo. A gente puxava muito a responsabilidade pra nós, e eu acho que não é trabalhar só...você tem que ir, mas tem que ser uma equipe; porque tem que ter um retorno, aquilo fica repetitivo.”

A5: “Como assim? Não faço. Faço mais assim em família; eu sento eu converso; sento com os adolescentes, com crianças, a mulher, o homem.”

A6: “Fazia muito, a gente levava a aferição de pressão; já fizemos depois da pandemia, mas antes era mais.”

A7: “Tem educação com grupos, tem associação na minha área, que realiza atividade física, orientação; realiza um bocado de atividade, mas não estou sempre. Quando é do posto sim, eu acompanho muito estudante de enfermagem da residência; a gente sempre procura fazer.”

A8: “Não fizemos essas atividades durante a pandemia. Antes eu procurava as escolas profissionalizantes e a gente fazia mutirão de hipertensos, diabéticos, sempre escolhia um tema. E as gestantes fazia dentro da Unidade de Saúde.”

Na maior parte das respostas foram apontadas atividades coletivas, educação em saúde e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, no entanto, esse tipo de ação ficou impedida de acontecer no período de emergência sanitária. Vale ressaltar o trabalho intersetorial e multiprofissional realizado, ao citarem a parceria com os alunos da Residência em Saúde Coletiva, e os equipamentos sociais e de educação na comunidade.

Alunos de residências multiprofissionais têm se mostrado um recurso valioso para a qualificação profissional dos ACS através de atividades educativas como oficinas e capacitações, contribuindo assim para o fortalecimento das ações em saúde executadas por uma categoria tão importante no desenvolvimento das linhas de cuidado na APS (CARVALHO *et al.*, 2022).

Trazendo os desafios no trabalho como agente de saúde e como se apresentaram durante o período da pandemia, foram sinalizados pontos que independem da sua própria interferência enquanto mediadora da comunidade e dos serviços. Em muitos casos, as condições socioeconômicas da população afetam o ânimo das entrevistadas:

A1: “Difícil é quando a gente chega numa família que está necessitando de alguma coisa e que não tá ao alcance da gente; porque tudo depende de outras pessoas e muitas vezes fica parado.”

A2: “Sempre essa parte burocrática de assistência ao usuário. Sempre tem um pouco de barreira no diagnóstico, no tratamento por conta das filas do SUS mesmo. O andamento para médico especialista não tem e tem muitas pessoas que precisam deles e a carência é grande por conta da demanda que é alta e a quantidade de profissionais não cobre.”

A3: “Trabalhar com o público é desafiador, todos os dias (pausa) você faz um plano e sempre tem outro, isso é normal. No tempo da pandemia foi muito desafiador trabalhar, porque a gente tinha que ir na casa dependendo da situação precisava arriscar e a maioria das pessoas não tinha nem noção de como se proteger, e aí nosso psicológico, (pausa) eu ficava morrendo de medo,

porque meu pai estava doente, e aí eu tinha que trabalhar e ir na casa de meu pai, como eu fazia?”

A4: “Não somos vistos. Até as pessoas da sua área você dá assistência, mas quando o profissional adocece, não é visto. O pessoal quer que você esteja 24h disponível.”

A5: “A falta de médico, falta de medicação, tem também os exames tardios dos pacientes, que nunca é liberado a tempo, essas coisas dificultam o trabalho da gente. Na pandemia teve o problema das sequelas da COVID. E a gente pegava o resultado dos exames pelo tablet, porque tinha gente que não tinha acesso.”

A6: “Assim, a dificuldade maior seria se não tivesse médico e como teve o Sentinela para ajudar a gente, ajudou muito. O que mais desafia é saber que a pessoa está com sintomas e ela não quer ir fazer o teste, que ela tá andando sem máscara, que a família tá toda junta. O medo maior era a disseminação mais rápida da doença, porque o povo não se cuida; é de continuar sentado nas calçadas. Todo mundo saindo e o idoso ficando em casa e os outros trazendo. O “fique em casa” não valeu para todo mundo. O mais difícil para mim foi isso, o autocuidado das pessoas para não transmitir; a dificuldade foi essa, de controlar as pessoas com sintomas de COVID.”

A7: “São os profissionais inexistentes, que não ficam aqui. Tem muita casa que precisa de visita médica. Tem muita casa que tem deficiente visual, dor da Chikungunya, idosos. O ponto fraco é essa falta de profissional na equipe. Durante a pandemia também teve essa falta de médico.”

A8: “Os desafios aumentaram porque a gente sempre tem que estar preparado para viver o novo, o desconhecido.”

Além das vulnerabilidades sociais presentes em alguns territórios, as ACSs apontaram como desafios a rotatividade de médicos e enfermeiras, ou mesmo períodos sem esses profissionais na equipe. Dessa forma, parece haver uma sobrecarga em suas atribuições no que se refere a amparar a população com as demandas da saúde. Ademais, foram citados como desafios, a falta de medicamentos, a dificuldade para marcação de exames e a escassez nos atendimentos especializados.

A literatura mostra diversos desafios que são enfrentados diariamente pelos ACSs no seu processo de trabalho. Dentre eles, se destacam: o alto índice de violência doméstica nas famílias (DAHMER, 2012), doenças decorrentes do ofício

como a COVID-19 (MENDONÇA *et al.*, 2022), extensa exposição ao sol, chuva, poeira e violência urbana (LIMA, 2011; RODRIGUES, 2022), falta de insumos para exercer as atividades (BRASIL, 2020d), falta de qualificação profissional, relacionamento conturbado com a equipe de saúde, desvalorização profissional e sobrecarga de trabalho (RODRIGUES, 2022).

Ao analisar a fala das participantes durante a entrevista e os desafios das ACSs que são pontuados por outros autores, percebe-se que essas dificuldades são muito comuns no cotidiano das profissionais. Autores indicam as seguintes intervenções para melhorar as condições de trabalho dessas agentes: investimento na qualificação profissional, melhores salários e mais benefícios para se tornar uma profissão atrativa, acompanhamento psicológico, melhorar o fluxo de informações sobre as questões relacionadas ao seu trabalho, recebimento de equipamentos adequados, melhorar a gestão de trabalho do ACS e da equipe de saúde, e liberação do serviço para participação em eventos e palestras como ocorre com médicos e enfermeiros em muitos estados do país (RODRIGUES, 2022).

Em relação ao índice de rotatividade, algumas pesquisas analisaram as causas do índice de rotatividade de médicos e enfermeiros das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Medeiros *et al.* (2010) analisaram esses índices através de um estudo quanti-qualitativo com 31 equipes de saúde em 25 municípios da cidade de Vale do Taquari (RS), sendo o índice de rotatividade estabelecido por ano, de 1999 até 2005, e por categoria profissional. O estudo demonstrou que as principais causas da rotatividade foi a precarização do vínculo de trabalho, a fragmentação da formação, o estilo de gestão autoritário, a ausência de vínculo com a comunidade e más condições de trabalho. Já Campos e Malik (2008) apontam como principais causas de rotatividade, distância das unidades de saúde e disponibilidade de materiais e equipamentos para realização das atividades profissionais.

No tocante à pandemia, houve referência em relação aos riscos aos quais elas estavam expostas no trabalho durante o período mais crítico, ao mesmo tempo em que a população não estava tomando as medidas preventivas propostas pelo poder público, e a responsabilidade por parte das agentes em conter a situação e auxiliar as pessoas nos processos de adoecimento pode ter tornado o trabalho mais árduo.

Diferentemente das falas relacionadas aos desafios que apresentaram grande indignação, e um tempo maior na conversa, as participantes da pesquisa quando

abordadas para relatar os pontos fortes, foram sucintas em suas respostas, ou mesmo não conseguiram responder:

A1: “Eu gosto de fazer o que eu faço, meu trabalho é por amor.”

A2: “É difícil, não sei responder.”

A3: “Se não fosse nós na pandemia (pausa), nós fomos base, nós que sabíamos de tudo, quem foi internado e até hoje nas vacinas, pra convencer, pra explicar, pra dizer que era mentira. O vínculo ajuda, eles têm a confiança na gente.”

A4: “O que é bom é tentar ajudar; ouvir; eu gosto de ouvir principalmente, é como se fosse uma família, aliás, é uma família, você fica triste com as tristezas, alegre com as alegrias. Quando você senta pra ouvir...”

A5: “Eu gosto que elas confiem no que você diz. Quando você diz uma coisa; é a credibilidade é o ponto chave. Eu sinto que tem o vínculo de amizade. Eu tenho o telefone das pessoas, de cada uma.”

A6: “É eu gostar muito do que eu faço e as pessoas acabam (pausa), que as pessoas me conhecem bem, eu nasci e me criei na área. Me conhecem de quando eu era criança e eu tenho uma facilidade muito grande de comunicação. Eu gosto de parar, eu gosto de conversar. Eu acho que foi o emprego da minha vida.”

A7: “É eu poder entrar em qualquer casa (com droga, com violência), eles aceitam quem eu levo, o que eu digo.”

Nesse tópico, das 8 entrevistadas, uma conseguiu lembranças sobre os pontos positivos do seu trabalho. As demais tiveram respostas semelhantes ao relatar o quanto gostam do tipo de atividade que realizam. Trouxeram novamente a escuta, o vínculo, a confiança da comunidade, que facilitam a comunicação nos diferentes espaços percorridos por elas dentro do território.

A facilidade em apontar os pontos negativos e os desafios da profissão e a dificuldade em destacar motivos de satisfação no trabalho não é algo exclusivo do grupo entrevistado. Castro et al. (2017) entrevistaram um grupo de ACSs quanto ao nível de satisfação com o trabalho, e os resultados indicaram que 28,28% dos participantes do estudo declararam-se insatisfeitos/muito insatisfeitos, 60% indiferentes, e 11,72% satisfeitos/muito satisfeitos. O autor destaca que para mudar esse cenário de insatisfação das ACSs com o seu processo de trabalho é necessária a consolidação

de políticas de organização e de gestão dos processos do trabalho do ACS, assim como a valorização deste profissional.

5.2.5 Perspectivas futuras no trabalho e aprendizados pós-pandemia

Com o processo de vacinação mais avançado para o coronavírus, apresenta-se um cenário epidemiológico com diminuição dos casos da doença, muito diferente dos anos anteriores a esta pesquisa. Percebe-se a grande participação dos profissionais de saúde para a efetivação dessa mudança, assim traremos aqui as perspectivas futuras das agentes de saúde sobre seu trabalho:

A1: “Só a Deus pertence. Já está parecido como era antes. Fica com medo de acontecer porque a doença não acabou e a cada dia aparecendo novas doenças. Esperando sempre acontecer algo; novas doenças como a do macaco, a gente fica assustada.”

A2: “Melhorando cada vez mais, com os desafios que vão surgindo. Cada novidade, cada desafio que a gente passa é um degrau que a gente sobe para melhorar no trabalho, melhorar como pessoa e melhorar em comunidade.”

A3: “Acho que já está melhor. Achei que seria pior. A gente já está voltando a normalidade e depois da pandemia eu achei melhor trabalhar”.

A4: “Acho que mudou muita coisa, mas espero que seja melhor. Meu pensamento é sempre positivo. É saber que tem muitas falhas, muita coisa pra resolver, mas espero que melhore. Era muita sobrecarga em cima de você (ACS), porque eu estou tentando lidar com isso, eu puxava tudo pra mim, mas agora não. Antigamente, eu não sabia dizer não, mas agora vou no meu limite, pois não adianta fazer tudo para depois adoecer, então a gente tem que saber até onde pode ir.”

A5: “Mulher, o seguinte, tem que ter muito objetivo, porque já está surgindo essa nova doença (varíola do macaco), já tem caso aqui no Crato; coisa boa não vem não; vem doença; até a poliomielite, as mães estão se recusando a vacinar e eu culpo muito o posto, porque diz que tá gripado e não vacina.”

A6: “Ah (suspiro), eu espero que diga assim: *acabou!* Que a gente tire essa máscara, que fique aquele monte de gente sentado, embolado, conversando *arezia* do mesmo jeito que era antes. Muita gente já está, ou esteve, ou nunca deixou. Só que

eu não consigo. Eu não consigo ir para uma festa. Eu já não gostava e agora pior...morro de medo.”

A7: “Espero que bom.”

A8: “Como sempre é desafiador. O agente de saúde tem que inovar, fazer atividades que as pessoas se sintam bem, se sintam importantes; e o que a gente faz é importante pra elas. E isso é toda a equipe; mas o médico tem uma demanda, a enfermeira tem uma agenda, que tem que atender...mas isso a gente renderia mais fora, aqui quando chega já vem adoecido. O ACS é praticamente sozinho para fazer atividades que sejam em promoção a saúde. A gente tem que ser dinâmico. Eu pesquiso, faço vídeos, a gente vai inovando, porque eu gosto do que eu faço.”

Para quem permaneceu na linha de frente à pandemia da COVID-19, lembra da sobrecarga de trabalho, mas mostra a esperança e a vontade de que tudo volte a ser como era no período anterior. Segundo a ex-presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, o aprendizado da epidemia não está dado, ela ressalta que é necessário um fortalecimento do SUS, integrando os vários níveis de atenção e o investimento em saúde mental e seus programas. (OLIVEIRA - COSTA, 2020).

Nota-se nas falas das entrevistadas a preocupação com o advento de outras doenças, assim como as consequências deixadas pelo negacionismo. Algo que preocupa as ACS é a baixa cobertura vacinal durante o período de pandemia, devido a atenção à saúde estar voltada para o coronavírus. Quanto a isso, o Brasil já vem registrando quedas na taxa de vacinação da população desde 2015, atingindo a pior marca no período de pandemia em 2021 (WESTIN, 2022).

A baixa cobertura vacinal de crianças preocupa órgãos de saúde do Brasil, uma vez que a consequência disso pode ser a volta de doenças que já haviam sido controladas, a exemplo do sarampo, que foi erradicado no país em 2016 e em 2018 voltou para a lista de doenças no Brasil. Por isso, a vacinação infantil deve ser algo controlado e obrigatório, evitando a volta de doenças graves como a poliomielite, rubéola, meningite, entre outras (LA PORTA; LIMA, 2022).

Um estudo realizado por especialistas em imunologia em parceria com o Ministério da Saúde, buscou compreender as razões para explicar a queda nas taxas de vacinação. Entre as principais razões para tal acontecimento está a percepção enganosa da população de que não é preciso se vacinar, uma vez que as doenças, na visão deles, já desapareceram. Outra razão está nos problemas relacionados ao

sistema de registros de vacinação. Todas as possíveis razões são plausíveis e podem atuar em conjunto, porém ainda não houve uma quantificação, o que poderia ajudar na elaboração de estratégias para resgatar os níveis de vacinação do passado (SILVA, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs analisar o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde diante da emergência sanitária decretada pelo aparecimento do novo coronavírus. A questão de gênero é ressaltada nesta pesquisa por esta categoria ser formada, em sua maioria, por mulheres, estando relacionadas ainda a fatores históricos e culturais, devido as características de suas funções.

De forma intencional, esse estudo foi direcionado apenas para mulheres, e foi possível perceber através do perfil das entrevistadas a faixa etária superior a 35 anos, como também o longo período de serviço destinado às atividades como agente de saúde, o que demonstra assim a experiência e a passagem por diversos caminhos percorridos desde a implantação do Programa dos Agentes de Saúde no Ceará.

Essas profissionais, além de estarem na linha de frente à pandemia da COVID-19, moram no território de atuação e fazem parte da vida das pessoas a quem prestam sua atenção. Ao analisar as falas das entrevistadas é nítido o entrelaçamento da vida pessoal com profissional, trazendo a importância do vínculo afetivo e confiança no processo de trabalho.

Sabe-se que a pandemia trouxe sobrecarga para os serviços de saúde, e o trabalho neste período trouxe exposição a diversos riscos, principalmente a carga psicológica ocasionadas pelo medo e a angústia de contrair a doença ou mesmo de transmiti-la para pessoas mais vulneráveis.

Preocupa ainda o fato de assumirem uma responsabilidade pelas famílias adscritas em seu território, trazendo para si a tentativa de solucionar problemas que transcendem a sua competência, como a falta de médico, a falta de medicamentos e a demora na marcação de exames.

Somadas as dificuldades impostas pela pandemia, existe o fato de as ACSs estarem expostas as vulnerabilidades socioeconômicas da população, estando sujeitas a encontrar situações de violência doméstica e violência urbana.

Observou-se ainda a inexistência de treinamento ou capacitação para atuar em um cenário de pandemia. Esse fato é preocupante, visto que põe em risco a vida das pessoas que precisam estar habilitadas quanto às medidas de segurança individual e coletiva. É imprescindível um plano de contingência nessas situações e, mais do que necessário, a educação permanente em saúde.

Outro ponto a destacar sobre a reorganização do processo de trabalho das agentes de saúde foi a utilização do celular. Este foi o meio mais adequado para permitir a continuidade da sua comunicação com os usuários do SUS, e manter as medidas de proteção. No entanto, há uma grande desigualdade em relação ao acesso da sociedade a esse tipo de tecnologia, seja pelo poder aquisitivo, ou mesmo pelo fato de ter uma maioria de idosos que não faz uso do celular.

Assim, a visita domiciliar, mesmo atendendo às restrições e recomendações impostas pela pandemia, precisou ser realizada em vários momentos, principalmente para pessoas acamadas. A pesquisa mostra esse ponto como um dos mais desafiantes para as agentes, devido a visita ser uma atividade precípua das ACSs e através dela é fortalecido o vínculo com a população.

Diante desse cenário, as novas atribuições nos processos de trabalho das ACSs trouxeram diversas dificuldades e mais uma vez foram apontadas questões emocionais. Assim, é importante ser destinado apoio psicológico a essas profissionais.

Espera-se que esse trabalho possa contribuir para o conhecimento da atuação das agentes de saúde e que estimule um olhar voltado para promoção da saúde, para valorização profissional, com condições de trabalho dignas e que sejam minimizados os efeitos negativos para saúde das trabalhadoras no pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.R.S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **ABENO**, v.16, n.2. 2016.
- ANDRADE, C. C. B. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 6, 1648-56, 2018.
- ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev. Bras. Enferm.** V. 57, n. 1, 2004. Doi:10.1590/S0034-71672004000100004.
- BAPTISTINI R.A., FIGUEIREDO T.A.M. Agente comunitário de saúde: os desafios de trabalho na zona rural. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 53-70. 2014. Doi:10.1590/S1414-753X2014000200005.
- BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 3, p. 358-365, 2013.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541- 391-3.
- BARBOSA R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitários/os de Saúde. **Interface - Comunic Saude Educ**, v. 16, n. 42, p. 751-65. 2012.
- BARCELLOS, C.S.N.; PANDOLFI, M.; MIOTTO, M.H.M.B. Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória- Es. **Rev Odontol UFES**. 2006, v 8, n. 1, p. 21-28.
- BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Tradução de Luís Antero de France e Augusto Pineheiro. Presses Universitaires de France, 1977. Distribuído no Brasil: Livraria Martins Fontes. São Paulo.
- BEZERRA, Y. R. N.; FEITOSA, M. Z. S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciênc. saúde colet.** 23 (3), 2018. Doi:10.1590/1413-81232018233.00292016.
- BIACONNI, G. *et al.* Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. **Sempre viva Organização Feminista**, 2020. Acesso em: 06 de Mar de 2022. Disponível em: https://mulheresnapanidemia.sof.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf 2020.

BRASIL. LEI Nº 10.507, DE 10 DE JULHO DE 2002. Cria a profissão de Agentes Comunitários de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais são as PICs?** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid 19: falta de EPIs para trabalhadores e trabalhadoras essenciais preocupa** CNS. 2020d. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção a saúde**. 4ed. Brasília: Conassem, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.886 DE 18 DE DEZEMBRO DE 1997. **Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1823, DE 23 DE AGOSTOS DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária a saúde**. Ministério da saúde/SAPS, Versão 7. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. RECOMENDAÇÃO Nº 029, DE 21 DE SETEMBRO DE 2021. **Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 194/2021, que dispõe sobre princípios gerais, orientações e recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao Programa Saúde com Agente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora** [recurso eletrônico], Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável: Território Cidadania do Cariri** – MDA/SDT/AGROPOLOS. Fortaleza: Instituto Agropolos do Ceará, 2010.

BRASIL. Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2004.

BRASIL. Portaria Nº 2. 488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. **Revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Gabinete do ministro. Brasília, DF, 2011.

BRITO, L.P. **O Agente Comunitário em Saúde: um cuidador ou um apoiador Institucional?** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão em Saúde Coletiva) Universidade de Brasília, DF, 2015.

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Rev. Adm. Pública**, vol.42, n.2. 2008.

CAREGNATO, R.C.A., MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 4., p. 679-684, 2006.

CARLI, R. *et al.* Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 3, p. 626-32. 2014..

CARVALHO, L. A. Metodologia qualitativa em pesquisa sobre formação de professores: narração de uma experiência. **Perspectivas online**, v.1, n.4, p.9-24, 2007.

CASTRO, T. A. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. saúde colet.** V. 25, n. 3, 2017.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Unidade 1 – O território. Florianópolis – UFSC. 2016. ISBN 978-85-8267-102-3.

DAHMER, E. B. **Desafios e potencialidades do trabalho do agente comunitário de saúde diante da violência doméstica contra as mulheres no município de**

Matinhos – Paraná. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Questão Social) - Universidade Federal do Paraná. Paraná, Brasil. 2012.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6. 2020.

FILGUEIRAS, A. S. S.; ABRAHÃO, A. L. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 899- 916. 2011.

FONSECA, R. B.G. O Perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 3, 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008..

FRANÇA, D.; MARQUES, H. R. Impactos da pandemia de covid-19 na evolução da demografia. **Multitemas**, v. 27 n. 67, p. 133-148. 2022.

GALAVOTE, H. S. *et al.* Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 46, p. 575-586, 2013.

GALAVOTE, H.S. *et al.* Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Cien Saude Colet.**, v 16(Supl. 1), p. 231-40. 2011.

GONTIJO, M.B.A., NUNES, M.F. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service]. **Trab Educ Saúde**, v. 15, n. 1, p. 301-20.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE) **Cidades e Estados**. 2021. Acesso em: 07 de Mar de 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crato/panorama>

JUNGES, J.R. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PERFIL E FORMAÇÃO. **Cien Saude Colet.** 2009. Acesso em: 22 fev. 2023. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agentes-comunitarios-de-saude-perfil-e-formacao/3230>.

LA PORTA, M. L.; LIMA, E. Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil. **FIOCRUZ**. 2022. Acesso em: 25 fev. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>

LACERDA, L.A. **Um olhar empírico sobre a dádiva:** percepção do autocuidado por agentes comunitários de saúde a partir das práticas integrativas e complementares. Trabalho de Conclusão de Residência (Saúde Coletiva) 2013. Programa de Residência Multiprofissional da Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

LIMA, A. M. F. S. *et al.* **Agente comunitário de Saúde na pandemia de coronavírus: Como atuar para fortalecer a comunidade?** Recife - PE: Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde, 2020.

LIMA, A. N. *et al.* A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.889-897, 2010.

LIMA, C. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 2683-9. 2018.

LIMA, C. S. P. **Dificuldades vivenciadas pelo Agente comunitário de Saúde em seu trabalho cotidiano.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). 2011. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2011.

LINO, M. M. *et al.* Perfil Socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.7, n.1, p. 57-156, 2012.

LOTTA, G. *et al.* Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The lancet**, v. 396, p. 365-366. 2020.

LUPPI, F.; ARPINO, B.; ROSINA, A. The Impact of COVID-19 on Fertility Plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom. **Demográfico Research, Rostock**, v. 43, p. 1399-412, 2020.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Psicol Soc Trab.**, v. 6, p. 59-78. . 2003.

MARTUFÍ, V. *et al.* **Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19.** Seminário Virtual, Abrasco. 2020. Acesso em: 24 de Mar de 2022. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>.

MEDEIROS, C. R. Nurses and doctors turnover: an impasse in the implementation of the Family Health Strategy. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1521-31. 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2ª ed. Brasília-DF. 2011.

MENDONÇA, V. R. *et al.* Os desafios na atenção primária na perspectiva dos ACS de Itaperuna. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e33711931853, 2022.

MERHY, E. E. *et al.* **Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano /Working in health: looking in the SUS in the daily experienced.** São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14^o Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MLAMBO-NGCUKA, Phumzile. **COVID-19: Mulheres à frente e no centro**. [Declaração publicada na] ONU MULHERES, Brasil, 2020. Acesso em: 26 de Fev. de 2022. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro/>.

MONTENEGRO, R. C. F. Mulheres e cuidado: responsabilização, Sobrecarga e adoecimento. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades. Sub-eixo: Relações patriarcais de gênero e raça. 2019. Acesso em: 23 fev. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22257>.

MOURA, R. F. S.; SILVA, C. R. C. Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde. **Physis**, v 25, n. 3, 2015.

NITAHARA, A. Estudo mostra que pandemia intensificou uso das tecnologias digitais. **Agência Brasil**, 2021. Acesso em: 24 fev. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-11/estudo-mostra-que-pandemia-intensificou-uso-das-tecnologias-digitais>

NOGUEIRA, M. L. *et al.* **1^o 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, 2020. Acesso em: 26 de fev de 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>.

OLIVEIRA-COSTA, M. **Cenário pós-pandemia é tema de debate**. Fiocruz-Brasília. 2020. Acesso em: 25 fev. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cenario-pos-pandemia-e-tema-de-debate>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Atenção primária à saúde**. 2021. Acesso em: 10 de Mar de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Gender and Health Analysis: COVID-19 in the Americas**. Washigton, 2022. Acesso em: 20 de Mar de 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55432/PAHOEGCCOVID-19210006_eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde**: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. São Paulo, 2007.

PUHLMANN, L. S.; KRUG, S. B. F. **Acidentes de trabalho**: estudo bibliográfico sobre a realidade de agentes comunitários de saúde. 2017. Trabalho de Conclusão

de Curso (Especialização em Saúde do trabalhador) - Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2017

PUPIN, V. M.; CARDOSO, C. L. Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de “ser agente”. **Estudos de Psicologia. Natal**, v. 13, n. 2, p. 157-163. 2008.

QUINTANS, M. T. D. *et al.* Os impactos da pandemia da Covid-19 na vida das mulheres no contexto brasileiro: sob a perspectiva de raça, classe e gênero. **Insurgência revista de direitos e movimentos sociais**, v. 7, n. 2, 2021.

REGO, S.; PALACIOS, M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. **Informe ENSP**, 2020.

RODRIGUES, T. Agentes comunitários de saúde relatam dificuldades para o exercício da profissão. **Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio. FIOCRUZ**. 2022. Acesso em: 24 fev. 2023. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/agentes-comunitarios-de-saude-relatam-dificuldades-para-o-exercicio-da-profissao>

ROMEIRO, D. L. *et al.* **Transporte público e a COVID-19: o abandono do setor durante a pandemia**. 2021. Centro de Estudos em Regulação e Infraestrutura da Fundação Getúlio Vargas (FGV CERI).

SANTANA, N. M. “Medo do Desconhecido” Atenção às Gestantes, parturientes e puérperas no contexto da COVID-19. In: GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (Org.). **Cientistas sociais e o coronavírus**. São Paulo: **ANPOCS**, p. 616-18. 2020.

SÃO PAULO, Agência Câmara de Notícias. **Entidades pedem melhores condições de trabalho para agentes comunitários de saúde**. São Paulo: 2021.

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**, v. 29, n. 2. 2020.

SAWAIA, B. B. *et al.* As artimanhas da exclusão - Análise psicossocial e ética da desigualdade social. **Petrópolis: Vozes**, 2001.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CRATO (SMS). **16° Boletim epidemiológico coronavírus (COVID-19)**. Informações sobre a epidemiologia da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no município de Crato, CE. SMS, 2020.

SILVA, T., GUERRA, G. M.; PESSINI, L. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. **Revista Bioethikos**, v. 8, n. 1, p. 6174, 2014.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Debates Interface**, v. 6, n. 10, 2002.

SILVA, T. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa FAPESP**, 2018. Acesso em: 24 fev.2023. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-razoes-da-queda-na-vacinacao/>

SOUSA, I.M.C. *et al.* Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-54. 2012.

SOUSA, L. P.; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a últimadécada. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 87, p. 123-139. 2016.

TEIXEIRA, C. F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia deCovid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474. 2020.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n.10, p.75-94. 2002.

VITÓRIA A. M.; CAMPOS, G. W. S. **Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatara curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI.** 2020. Acesso em:05 de Mar. de 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>.

WAI, M. F. P. **O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde dafamília:** fatores de sobrecarga e mecanismo de enfrentamento. 2007. Dissertação de mestrado (Enfermagem psiquiátrica) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007.

WESTIN, R. Vacinação infantil despenca no país e epidemias graves ameaçam voltar. **Agência Senado.** 2022. Acesso em: 24 fev. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>.

APÊNDICE A- ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Bloco 1 - Perfil

Código da entrevista: _____

1. Qual a sua idade?
2. Identidade de gênero:
3. Cor que se declara:
4. Seu território de atuação?
() Urbano () Rural
5. Qual o seu vínculo?
() Município () Estado
6. Quanto tempo trabalha como ACS?
Menos de 5 anos () entre 5 e 10 anos () mais de 10anos.
7. Tem outro tipo de vínculo ou emprego?
() Sim () Não Qual: _____
8. Qual a sua escolaridade?
() Nível Médio () Nível Superior completo
9. Realizou curso preparatório para Agente Comunitário de Saúde?
() Sim () Não
10. Número de pessoas com quem você convive no domicílio?
11. Provedora da renda familiar?
() Sim () Não
12. Tem filhos?
() Sim () Não Se sim, quantos:
13. Cuida de idosos ou crianças em casa?
() Sim () Não. Se sim, quantos:
14. Quanto tempo (em horas) destina para cuidados com a casa e familiares?
15. Você tem alguma comorbidade? Se sim, qual?
16. Faz uso de alguma medicação? Algum medicamento psicotrópico?

Bloco 2 Trabalho e território

1. Fale um pouco sobre o seu cotidiano e como realiza seu trabalho. Você pode descrever sua rotina, antes e durante a pandemia?

2. Como é o território em que você atua? Como é a população desse território (vulnerabilidades)? Como a sua comunidade vivenciou a pandemia?
3. Para você, qual a importância da visita domiciliar e do seu trabalho como ACS?
4. Como eram as visitas, no período anterior à pandemia? Você fez visitas durante a pandemia? Se não, como isso afetou seu trabalho?
5. Quais as atividades realizadas no território além das visitas?
6. Quais os desafios e pontos fortes no seu trabalho como ACS? Como isso se apresentou durante a pandemia?
7. O que você destacaria como as mudanças no processo de trabalho para o enfrentamento da pandemia da COVID19?
8. Você recebeu treinamento no início da pandemia para atuar nesse cenário? Como aconteceu e quais foram as orientações?
9. Quais as dificuldades enfrentadas no dia a dia do trabalho após o início da pandemia?
10. Você recebe EPIs para trabalhar? Recebeu treinamento para usá-los? Quais você usa?
11. Quais seus sentimentos em relação ao seu trabalho na linha de frente à pandemia?
12. Como foi sua relação com os membros da equipe de saúde, seu coordenador e com a população, durante a pandemia? Como essas relações estão agora?
13. Como você acha que será seu trabalho daqui para frente?

Bloco 3 Saúde mental e Trabalho

1. O que é saúde mental para você?
2. Que aspectos de seu trabalho você acha que interfere sua saúde mental? E quais aspectos você avalia como prejudiciais?
3. O que acontece em seu trabalho impacta de alguma maneira na sua saúde mental? Pode descrever o que você sente?
4. O que você faz para lidar com situações de sofrimento no trabalho?

5. Quando aconteceram os primeiros casos de COVID19 em seu território, como foi a sua reação? Como você se sentiu nesse momento?
6. Trabalhar no enfrentamento à COVID-19 impactou sua saúde mental? Descreva essa experiência.
7. Você contraiu o coronavírus? Se sim, foi durante alguma atividade de trabalho? Conte como foram seus sintomas? Como você se sentiu durante esse processo? (seus sentimentos)
- 8 (Se contraiu) COVID-19, isso impactou sua saúde mental? Descreva essa experiência.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Senhora para participar da Pesquisa “A SAÚDE MENTAL DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NA PANDEMIA DE COVID-19 EM CRATO, CEARÁ, sob a responsabilidade da pesquisadora **Sandra Nyedja deLacerda Matos**.

Se decidir participar dessa pesquisa, por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não conseguiu entender, converse com a pesquisadora responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Essa pesquisa pretende compreender as implicações do trabalho na saúde mental das ACS na pandemia de COVID-19. Com esta, acredita-se poder contribuir com o autocuidado e organização do processo de trabalho visando minimizar os riscos à sua saúde durante a pandemia e indicar os serviços de referência para a saúde do trabalhador e trabalhadora no município.

Essa é uma atividade voluntária, sendo possível desistir a qualquer momento e a participação não envolve remuneração. Em situações de danos devido a sua participação na pesquisa, é garantido o direito de indenização caso seja comprovado o dano e garantida a indenização por vias legais.

A participante poderá se recusar e/ou retirar este consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo a ambas as partes. Todos os seus dados também serão removidos da pesquisa, a não ser que a Sra autorize a permanência desses na nossa análise. A participante tem o direito de não responder qualquer questão/pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa para a pesquisadora. Não há perguntas obrigatórias, qualquer participante tem o direito de não participar. A sua participação se dará da seguinte forma: responder perguntas por meio de uma entrevista, com tempo médio de 40 minutos, esta será gravada, podendo a senhora desistir de respondê-la no momento em que se sentir desconfortável e/ou não quiser fornecer quaisquer informações. O risco relacionado a sua participação refere-se ao momento de realização da entrevista, como a possibilidade de constrangimento em determinada pergunta. Garantimos, contudo, que todos os nossos esforços estarão direcionados para que situações de constrangimento não

Recife, ____/____/2022

Assinatura: _____

Nome completo: _____

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

Pesquisadora Assinatura: _____

Nome completo da Pesquisadora: _____

Para qualquer esclarecimento entrar em contato com:

Mestranda: Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Telefone: (88) 9-9622-3261 e-mail:sandranyedja46@gmail.com

Orientadora: Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo

Telefone: (81) 99314-4628; e-mail:camila.pimentel@fiocruz.br

Co-orientadora: Dra. Rosely Leyliane dos Santos

Telefone: (88) 99799-334; e-mail:rosely.santos@urca.br

CEP IAM Fiocruz Pernambuco Av. Professor Moraes Rego, s/n – Cidade Universitária –Recife/PE. CEP: 50.740-465. Telefone: (81) 2101- 2500 ou 2101-260

APENDICE C – RELATÓRIO TÉCNICO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

AUTOUIDADO: Que tal cuidar de quem cuida?

Crato – CE
2022

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

RELATÓRIO TÉCNICO

AUTOUIDADO: Que tal cuidar de quem cuida?

Relatório técnico oriundo da dissertação de mestrado, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado Profissional em Saúde Pública, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz – PE.

Orientadora: Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo

Coorientadora: Dra. Rosely Leyliane dos Santos

Crato – CE

2022

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
2	OBJETIVOS
2.1	Objetivo Geral.....
2.2	Objetivos Específicos.....
3	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL
3.1	Reflexologia
3.2	Meditação
3.3	Lian Gong - ginástica chinesa
3.4	Arteterapia
4	PLANO OPERATIVO
4.1	Cenário
4.2	Participantes
4.3	Estratégias Utilizadas
4.4	Recursos Utilizados
5	CONCLUSÃO
	REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

O trabalho das agentes de saúde antes da pandemia da COVID-19 é discutido por alguns autores como uma realidade que pode causar interferência na saúde destas trabalhadoras. Com esta pesquisa pode-se verificar fatores desencadeadores de estresse, como a sensação de impotência, por não conseguir fazer mais pela sua comunidade, as cobranças no trabalho, cobranças de si mesmas e das pessoas que as consideram como detentoras de um “poder de conseguir as coisas, como exames e consultas”.

Em relação aos sentimentos sobre o que acontece no trabalho e seu impacto na saúde citados nas entrevistas, incluem: tristeza, ansiedade, estresse, angústia, desespero, sensação de desânimo, de incapacidade, medo do desconhecido, medo de contrair a doença e transmitir para os familiares e ainda o sentir-se responsável pela saúde das outras pessoas. Ademais, o desconforto físico, dor no corpo relacionado à crise de ansiedade, aumento da pressão arterial e falta de sono foi trazido por uma das entrevistadas.

Essa pesquisa nos traz reflexões sobre essa conjuntura do período pandêmico e a saúde de quem esteve e está na linha de frente como os trabalhadores e trabalhadoras do setor saúde. Nessa perspectiva, pode-se perceber que aspectos relacionados à mente e às emoções se sobressaem em relação a outras queixas, mesmo em um momento onde a vigilância estava voltada para os sintomas da COVID-19, os modos de prevenção e a vacinação.

Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse ocasionado pela rotina, ser produtivo e contribuir com a comunidade. Problemas como estresse podem estar associados ao trabalho e podem trazer impacto na vida das pessoas. (OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO | AS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, [s. d.]

Sabemos que muita coisa mudou com a pandemia da COVID-19, nossa forma de trabalhar, nossa forma de viver em comunidade e mesmo dentro de nossa casa. Nossa proposta de elaborar uma cartilha com orientações sobre autocuidado por meio de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) justifica-se pela contribuição que podemos oferecer ao público do estudo, de maneira simples e de fácil acesso, assim

podemos contribuir com a promoção da saúde de profissionais atuantes na linha de frente à pandemia de COVID-19, como as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma cartilha com Práticas Integrativas e Complementares para o autocuidado e promoção da saúde das Agentes Comunitárias de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Promover a autonomia para a promoção da saúde
- b) Utilizar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que possam ser realizadas individualmente ou em grupo
- c) Usar linguagem acessível e interativa por meio de textos, imagens e links de vídeos

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

As Práticas Integrativas e Complementares são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde. No Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Estes recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras (AGUIR *et al.*, 2020).

Essas práticas utilizam diversas abordagens, as quais possuem uma visão ampliada do processo saúde-doença e visam promover o cuidado, especialmente o autocuidado. Sobre a definição de autocuidado, foi inicialmente abordada no campo da enfermagem, é uma ação desenvolvida pelo indivíduo para si mesmo. Constituem ações de cuidado que contribuem para o desenvolvimento humano, trazendo benefícios para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

O maior conhecimento de si mesmo, seu corpo e se psiquismo buscam por uma maior autonomia do sujeito em relação ao seu processo de adoecimento e facilitam um projeto de construção, ou reconstrução da própria saúde

A Organização Mundial de Saúde desde o final da década de 70, tem contribuído para o incentivo aos países para fomentar e implementar políticas públicas voltadas para Medicina Tradicional. (CRUZ *et al.*, 2022)

A legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Pressupostos conceituais das Práticas Integrativas e Complementares utilizadas no produto técnico:

3.1 Reflexologia

A reflexologia é uma terapia complementar que trata vários desequilíbrios do organismo através da aplicação de pressão nos pés ou mãos, em áreas precisas, relacionadas a regiões do corpo chamadas “zonas reflexas”. O toque é essencial

para o ser humano, e seus benefícios incluem o estado de relaxamento, harmonia dos pensamentos e emoções, melhora a circulação, limpeza de toxinas, melhora as defesas do corpo, reduz tensões e acalma a mente.

3.2 Meditação

Esta prática está presente em muitas culturas e tradições. Consiste na harmonização dos estados mentais e da consciência. A prática desenvolve o autoconhecimento, com o objetivo de perceber os pensamentos e reduzir o seu fluxo. Permite ao indivíduo a percepção dos próprios padrões de comportamento em resposta ao agente estressor presentes nas diversas situações da vida, no qual tem impacto sobre sua saúde ou doença. A meditação estimula o bem-estar, relaxamento, promove a concentração, reduz o estresse, a hiperatividade e os sintomas depressivos.

3.3 Lian Gong - ginástica chinesa

São exercícios que visam a prevenção e o tratamento de dores no pescoço, ombros, cintura e pernas. Podem ser praticados em qualquer lugar, inclusive em casa, e ajudam a aliviar sintomas como dor no corpo, estresse, melhoram o humor e a disposição. Benefícios do Lian Gong: Tratar e prevenir as dores no corpo; Evitar problemas osteomusculares e articulares; Prevenir disfunções dos órgãos internos; Tratar problemas respiratórios; Melhorar a circulação do sangue; Dissolver aderências e inflamações dos tendões; Melhorar a resistência e a vitalidade do organismo; Combater a ansiedade e estresse. (LIVRAMENTO *et al.*, 2010)

3.4 Arteterapia

Esta prática utiliza a arte como base para o processo terapêutico. Podemos utilizar diversas atividades como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, expressão corporal, esculturas. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. (TAVARES, 2003)

A arteterapia utiliza o processo criativo como recurso terapêutico e auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Pessoas de todas

as idades podem utilizar a arte como terapia. Por meio da arte estimula-se a reflexão sobre possibilidades de lidar com o stress e experiências traumáticas.

4 PLANO OPERATIVO

4.1 CENÁRIO

O produto técnico será utilizado no município de Crato-CE.

4.2 PARTICIPANTES

Será destinada aos Agentes Comunitários de Saúde, podendo também ser destinado, posteriormente, para outros profissionais da saúde.

4.3 Estratégias utilizadas

Primeiramente, serão convidadas as ACSs que participaram da pesquisa e posteriormente o produto será compartilhado com os demais agentes de saúde do município, tendo em vista o acesso ao produto acontecer na forma online.

4.4 Recursos utilizados

Acontecerá reunião em dois momentos para contemplar as duas Unidades Básicas de Saúde da pesquisa: UBSF Joaquim Ferreira Leite e UBSF Dr. Fábio Pinheiro Esmeraldo. Serão utilizados computador e datashow para a apresentação do produto da pesquisa.

5 CONCLUSÃO

O produto técnico é uma cartilha no formato online. Assim, espera-se poder contribuir com a promoção da saúde das agentes de saúde do município do Crato, Ceará. Almeja-se ainda que possam usufruir dos benefícios das Práticas Integrativas e Complementares, bem como que essa intenção possa fortalecer a implementação dessas práticas no SUS.

REFERÊNCIAS

AGUIR, F. S. DE; TONIASSO, E.; PAGNO, A. R.; CARGNIN, M. B.; MADALÓZ, R. J. ESCALDA-PÉS E OS BENEFÍCIOS À SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM. **Salão do Conhecimento**, [s. l.], v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/18363>. Acesso em: 8 out. 2023.

CRUZ, D. K. A.; NÓBREGA, A. A. da; MONTENEGRO, M. de M. S.; PEREIRA, V. O. de M. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 31, n. spe1, p. e20211047, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/X6fCx5KZxNwsx69xttRBpPy/>. Acesso em: 2 ago. 2023.

LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], v. 35, n. 121, p. 74–86, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/kDDyRtbVcknfgxyXhSXVpSM/>. Acesso em: 8 out. 2023.

OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO | AS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milênio>. Acesso em: 8 out. 2023.

TAVARES, C. M. de M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 35–39, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vr6xdKqxm7SgZkzcj8qnSF/>. Acesso em: 8 out. 2023.

APÊNDICE D - CARTILHA

Autocuidado:

Que tal cuidar de quem cuida?



Sandra Nyedja de Lacerda Matos



Idealização do projeto:

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Autora:

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Projeto Gráfico e diagramação:

Amanda Nobre Dias

Crato-CE, fevereiro de 2023.

Esta cartilha é o produto técnico da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Saúde Pública, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz-PE.





Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. AUTOCUIDADO	6
3. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	7
4. VAMOS CONHECER AS PRÁTICAS?	8
5. DICAS IMPORTANTES	15
6. ONDE PROCURAR APOIO?	17
7. OUTROS ESPAÇOS TERAPÊUTICOS	18
REFERÊNCIAS	19



Apresentação

A cartilha foi construída com intuito de contribuir com a promoção da saúde de profissionais atuantes na linha de frente à pandemia de COVID-19, como as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Produto técnico da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Saúde Pública, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz-PE.

O TRABALHO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM CRATO-CE

As formas de cuidado estão relacionadas às principais situações apontadas através da pesquisa. Esta contará com orientações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que possam ser realizadas individualmente ou em grupo, por meio de textos, imagens e links de vídeos do youtube, no intuito de auxiliar na prática do autocuidado.

Que essa cartilha possa ser acessada a qualquer momento através do tablet ou mesmo em sua forma impressa e ajude a minimizar os riscos à saúde trazidos pelo trabalho, especialmente na pandemia da COVID-19. Ao final citamos serviços de referência para a saúde do trabalhador e trabalhadora no município.



1.

Introdução

O trabalho das agentes de saúde antes da pandemia é discutido por alguns autores como uma realidade que pode causar interferência na saúde destas trabalhadoras. Esta pesquisa mostra alguns fatores desencadeadores de estresse como a sensação de impotência, por não conseguir fazer mais pela sua comunidade, as cobranças no trabalho, cobranças de si mesmas e das pessoas que as consideram como detentoras de um “poder de conseguir as coisas, como exames e consultas”.

Em relação aos sentimentos sobre o que acontece no trabalho e seu impacto na saúde citados nas entrevistas incluem: tristeza, ansiedade, estresse, angústia, desespero, sensação de desânimo, de incapacidade, medo do desconhecido, medo de contrair a doença e transmitir para os familiares e ainda o sentir-se responsável pela saúde das outras pessoas. Ademais, o desconforto físico, dor no corpo relacionados a crise de ansiedade, aumento da pressão arterial e falta de sono foi trazido por uma das entrevistadas.

Essa pesquisa nos traz reflexões sobre essa conjuntura do período pandêmico e a saúde de quem esteve e está na linha de frente como os trabalhadores e trabalhadoras do setor saúde. Nessa perspectiva, pode-se perceber que aspectos relacionados à mente e as emoções se sobressaem em relação a outras queixas, mesmo em um momento onde a vigilância estava voltada para os sintomas da COVID-19 e os modos de prevenção.

Assim, para a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse ocasionado pela rotina, ser produtivo e contribuir com a comunidade. Problemas como estresse podem estar associados ao trabalho e podem trazer impacto na vida das pessoas.

Sabemos que muita coisa mudou com a pandemia da COVID-19, nossa forma de trabalhar, nossa forma de viver em comunidade e mesmo dentro de nossa casa. Nesse sentido traremos aqui algumas orientações sobre autocuidado.

2. Autocuidado

O QUE É?

É uma ação desenvolvida pelo indivíduo para si mesmo. Constituem ações de cuidado que contribuem para o desenvolvimento humano, trazendo benefícios para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

Saiba um pouco mais com esse breve vídeo do Dr Dráuzio Varella.



Saiba mais



3. Práticas Integrativas e complementares

Você sabia que existem práticas que ajudam no bem-estar físico e mental? São as Práticas Integrativas e Complementares. Elas são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde. No Sistema Único de Saúde existe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Estes recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Essas práticas utilizam diversas abordagens, as quais possuem uma visão ampliada do processo saúde-doença e visam promover o cuidado humano, especialmente o autocuidado.



4.

Vamos conhecer as práticas?



ESCALDA PÉS

Prepare o material

Em uma bacia comum, deve-se adicionar água suficiente para que os pés fiquem submersos (a temperatura da água deve estar entre 36°C e 38°C);
Ervas e óleos essenciais;
Bolinhas de gude para massagear os pés dentro da bacia
Uma toalha;
Hidratante corporal

Prepare o ambiente

Coloque uma música que te relaxe ou te traga bons sentimentos.
Diminua a iluminação do ambiente.



ESCALDA PÉS ENERGIZANTE

INGREDIENTES

Água quente;
5 colheres de sal grosso; não utilizar se você tiver hipertensão arterial
Canela em pau;
5 gotinhas de óleo essencial de alecrim;
Bolinhas de gude.

MODO DE FAZER

Leve a água ao fogo e espere até que fique morna. Em seguida, adicione o pau de canela; assim que a água ganhar cor, coloque na bacia e adicione as gotinhas do óleo essencial de alecrim. Mergulhe os pés durante 15 minutos. Em seguida, massageie toda a planta dos pés detalhadamente, com uma pressão moderada (reflexologia) com creme hidratante.



ESCALDA PÉS PARA COMBATER A INSÔNIA

INGREDIENTES

Água quente;
3 pacotinhos de chá de camomila;
2 colheres de sopa de erva doce e melissa;
5 gotas de óleo essencial de lavanda;
5 colheres de sopa de sal grosso; não utilizar se você tiver hipertensão arterial
Bolinhas de gude ou pedrinhas redondas.

MODO DE FAZER

Leve a água ao fogo e espere até que fique morna. Em seguida, adicione os pacotinhos de camomila e assim que a água ganhar cor, coloque na bacia e misture as ervas de melissa e erva doce. Coloque o óleo essencial somente após colocar a água na bacia. Mergulhe os pés durante 20 minutos. Em seguida, massageie toda a planta dos pés detalhadamente, com uma pressão moderada (reflexologia) com creme hidratante.



ESCALDA PÉS PARA RELAXAR

INGREDIENTES

Água quente;
1 xícara de flor de camomila;
1 xícara de folhas de maracujá;
1 xícara de folhas de cidreira;
5 gotas de óleo essencial de lavanda;
5 gotas de óleo essencial de capim limão
Bolinhas de gude ou pedrinhas redondas

MODO DE FAZER

Ferva a água. Apague o fogo e coloque a flor de camomila, as folhas de maracujá, folhas de cidreira e coloque a tampa na panela por 5 minutos. Em seguida coloque-a na bacia. Adicione a mistura de óleos essenciais quando a temperatura estiver adequada para você colocar seus pés. Deixe-os imersos por 15 a 20 minutos.

Reflexologia

O que é?

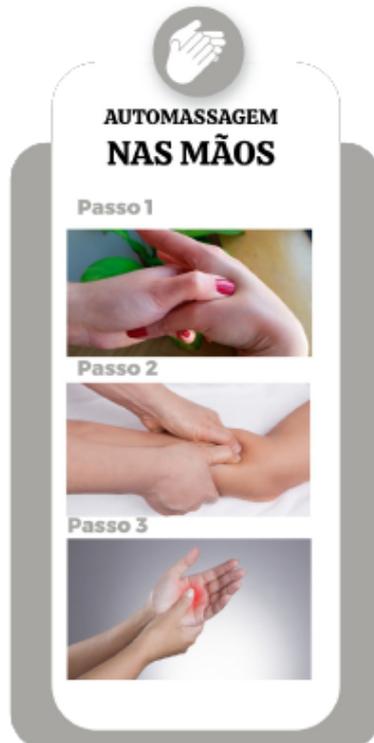
A reflexologia é uma terapia complementar que trata vários desequilíbrios do organismo através da aplicação de pressão nos pés ou mãos, em áreas precisas, relacionadas a regiões do corpo chamadas "zonas reflexas". O toque é essencial para o ser humano, seus benefícios incluem o estado de relaxamento, harmonia dos pensamentos e emoções, melhora a circulação, limpeza de toxinas, melhora as defesas do corpo, reduz tensões e acalma a mente.

Quer saber um pouco mais?

Neste vídeo não será preciso usar óleos ou hidratante, será apenas a massagem através da pressão do dedo polegar. Acesse o link.



 Saiba mais



Agora, podemos realizar a prática com o uso de óleo corporal ou hidratante para a automassagem nas mãos.

Uma música suave ajuda a criar um ambiente agradável. Veja o quadro ao lado.

Em outro momento você pode fazer a automassagem nos pés. Lembre-se que os movimentos deverão ser repetidos no mínimo 3 vezes.

Vamos assistir esse vídeo no QR code abaixo:



 Saiba mais

Meditação

O que é?

Esta prática está presente em muitas culturas e tradições. Consiste na harmonização dos estados mentais e da consciência. A prática desenvolve o autoconhecimento, com o objetivo de perceber os pensamentos e reduzir o seu fluxo. Permite ao indivíduo a percepção dos próprios padrões de comportamento em resposta ao agente estressor presentes nas diversas situações da vida, no qual tem impacto sobre sua saúde ou doença.

A meditação estimula o bem-estar, relaxamento, promove a concentração, reduz o estresse, a hiperatividade e os sintomas depressivos.

Vamos praticar?

Você pode começar procurando um lugar tranquilo para sentar. Use roupas confortáveis. Remova todas as distrações antes de sentar-se para meditar (passos na página a seguir).



Dica: Você pode fazer uma contagem para facilitar a respiração. Inspire lentamente colocando ar nos pulmões contando até quatro, como se tivesse cheirando uma flor; depois expire contando até seis. Quer fazer essa atividade ouvindo uma música? clique nos ícones abaixo!



 Ouça mais



1. Posição: sente-se na almofada ou cadeira com a coluna reta. Esta postura ajuda na concentração. Caso a cadeira tenha encosto tente não se inclinar para trás, apenas fique confortável para seguir com o propósito. Não se preocupe com as mãos. Você pode colocá-las no colo, deixa-las soltas ao lado do corpo

2. Cabeça: deixe o queixo levemente inclinado como se tivesse olhando para baixo. Feche os olhos, ou mesmo que eles estejam abertos, se for mais confortável para você, apenas escolha o que você não se distraia. A postura do corpo e da cabeça contribuem para facilitar a respiração.

3. Pense no objetivo que deseja alcançar. Muitas pessoas tem dificuldades de esvaziar a mente. Então, enquanto medita concentre-se na respiração e tenha um foco positivo. Assim, facilitará para que os pensamentos do mundo exterior não atrapalhem este momento.

4. Concentre-se na respiração. Mantenha o foco na expiração e na inspiração. Faça isso da maneira mais confortável para você. Não tente analisar a respiração, e não se preocupe em descrever depois. Apenas vivencie o momento presente.

5. Mantenha a boca fechada. Relaxe os músculos da face. Não contraia a mandíbula.

6. Não se cobre em excesso. Se não conseguir na primeira vez, lembre-se que é uma nova experiência. Não conseguimos mudar as coisas do dia para a noite. Com a prática diária, você pode ir aumentando o tempo da meditação e assim você vai conseguir o seu objetivo.

7. Coloque um cronometro, ou despertador com o tempo de 10 minutos inicialmente. Algumas pessoas preferem colocar o som de uma música tranquila. Apenas tome cuidado para não disparar uma música que traga outras lembranças e pensamentos para essa experiência.

Lian Gong - Ginástica chinesa

O que é?

São exercícios que visam a prevenção e o tratamento de dores no pescoço, ombros, cintura e pernas. Podem ser praticados em qualquer lugar, inclusive em casa, e ajudam a aliviar sintomas como dor no corpo, estresse, melhoram o humor e a disposição.



Benefícios do Lian Gong

- Tratar e prevenir as dores no corpo;
- Evitar problemas osteomusculares e articulares;
- Prevenir disfunções dos órgãos internos;
- Tratar problemas respiratórios;
- Melhorar a circulação do sangue;
- Dissolver aderências e inflamações dos tendões;
- Melhorar a resistência e a vitalidade do organismo;
- Combater ansiedade e estresse.

Quem pode praticar?

O Lian Gong pode ser praticado por qualquer pessoa, desde a infância, de forma preventiva ajudando o corpo a fluir de forma natural, evitando enrijecimentos dos músculos, articulações e tendões. Caso já tenha problemas crônicos procure ajuda de um profissional.



 Saiba mais





Arterapia

O que é?

Esta prática utiliza a arte como base para o processo terapêutico. Podemos utilizar diversas atividades como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, expressão corporal e esculturas. Pode ser realizada de forma individual, ou em grupo.



A arteterapia utiliza o processo criativo como recurso terapêutico e auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Pessoas de todas as idades podem utilizar a arte como terapia. Por meio da arte estimula-se a reflexão sobre possibilidades de lidar com o stress e experiências traumáticas.



5. Dicas Importantes

1. CONSUMO DE ÁGUA



A água é responsável por cerca de 70% do nosso peso corporal. A água possui inúmeras funções: ela é responsável pelo transporte dos nutrientes, moléculas e outras substâncias orgânicas; é essencial para a digestão, auxilia na regulação da temperatura corporal; é necessária para o bom funcionamento dos rins, intestino e sistema circulatório; mantém o equilíbrio dos líquidos corporais.

Dependendo do clima, da região onde você mora, sua idade, a quantidade de água a ser consumida pode variar, mas a recomendação geral é de 8 copos de água por dia.

2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O equilíbrio na alimentação está relacionado diretamente com a prevenção e tratamento de doenças. A boa nutrição contribui para a saúde, bem-estar físico e mental. Garantir uma dieta diversificada, rica em nutrientes é essencial para o organismo. É importante consumir frutas e verduras da estação. Além de serem mais baratas, são mais nutritivas por estarem na época. Outras orientações importantes são: a variedade e equilíbrio, é importante observar a qualidade dos alimentos e comer alimentos de diferentes grupos; a moderação, deve-se consumir o que o organismo precisa sem exageros.





3. ATIVIDADE FÍSICA

A prática de atividade física traz inúmeros benefícios. Além da força física e a disposição, melhora o sono, a saúde cardiovascular e a saúde mental.

A OMS recomenda de 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para os adultos. Comece devagar e procure uma atividade de sua preferência para fazer com prazer.

4. LAZER

Você tem reservado um tempinho só para você? Procure algo que você se sinta bem, e pessoas que possam compartilhar esse momento com você e sua família. Fazer um passeio, rever amigas, ouvir uma música, sair para dançar ou mesmo praticar algum hobby.



5. ORGANIZAÇÃO DO TEMPO

Organize sua rotina. Lembre-se de separar o tempo para atividades do trabalho, atividades da casa e um tempo para você.

6. USO DE TELAS

O uso das tecnologias é muito importante e algo que revolucionou a comunicação entre as pessoas. No entanto, observe o tempo que você está fazendo uso de celular, ou mesmo a televisão. É importante, principalmente antes de dormir, se desconectar das redes sociais e se conectar consigo mesma, com sua essência e sua espiritualidade.



7. ESPIRITUALIDADE

O apoio espiritual para muitas pessoas é o que fortalece todos os aspectos de sua vida. Em momentos difíceis ou mesmo nos bons momentos sempre é importante para a saúde física e mental.



6.

Onde procurar apoio?

Unidades Básicas de Saúde

São a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica transdisciplinar. Realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral.

CVV (Centro de Valorização à Vida)

Escuta qualificada
Disque 188

Programa Acolhe Servidor

Tem como objetivo atuar na prevenção e promoção da saúde do trabalhador da prefeitura do Crato, Ceará



7. Outros espaços terapêuticos

ESPAÇO ANANDA TERAPIAS HOLÍSTICAS

Situado no Sopé da Chapada do Araripe, o Espaço Ananda é um centro de terapias naturais e contemplativas que integra tranquilidade e harmonia com a natureza.

📍 Sítio Coqueiro, Crato, Ceará

📷 @espacoananda

INSTITUTO INTEGRA SER

Instituto de Saúde Integrativa Ecosistêmica e Sustentabilidade

📍 Rua Jornalista Nertan Macedo, Crato, Ceará

📷 @intituto.integraser

STUDIO SILFIDES

Yoga, dança de salão, ritbox, ritmos, pilates, alongamento.

📷 @studio_silfides

CASA SERENAR

Massagens terapêuticas;
Auriculoterapia, Ventosaterapia,
Barra de Acces; Reiki

📷 @casa.serenar

ARCA CARIRI

Espaço Holístico e Associação
de Reikianos - Terapias
Holísticas. Reiki solidário.

📍 Alameda Vaticano, 136, Lagoa
Seca, Juazeiro do Norte, Ceará

📷 @arcacariri



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS DAS IMAGENS

[Gráfico automassagem nas mãos- Foto 1] Disponível em: <https://ljekarnik.hr/2016/07/11/akupresura-moze-olaksati-umor-nakon-raka-dojke/>

[Gráfico automassagem nas mãos- Foto 2] Disponível em: <https://curaemcasa.com.br/automassagem-detox-para-corpo-e-mente/>

[Gráfico automassagem nas mãos- Foto 3] Disponível em: <https://www.brdermatology.com.au/treatments>

Demais Ilustrações obtidas através do banco de imagens Freepik. Disponível em: <https://www.freepik.com/>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NATIONALGEOGRAPHIC (BRASIL). O que é saúde mental segundo a OMS. In: O que é saúde mental segundo a OMS. [S. l.]: Newsletter, 2022. Disponível em:

<https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2022/11/o-que-e-saude-mental-segundo-a-oms>. Acesso em: 22 dez. 2022.

UNIFOR. Crie a experiência de um SPA em casa com duas técnicas: escalda pés e reflexologia. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.unifor.br/web/saude/crie-a-experiencia-de-um-spa-em-casa-com-duas-tecnicas-escalda-pes-e-reflexologia>. Acesso em: 4 jan. 2023.

LEE, M.L.; BOTELHO, M. Lian Gong em 18 Terapias: Forjando um corpo saudável. Ginástica Chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming.. [S. l.: s. n.], 1997.

AGUIR, F.S. et al. ESCALDA-PÉS E OS BENEFÍCIOS À SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM. Salão do Conhecimento, [s. l.], v. 6, ed. 6, 20 out. 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18363>. Acesso em: 11 jan. 2023.

O GLOBO. Massoterapeuta ensina receita de escalda-pés para aliviar estresse. GLOBO.COM, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/ela/beleza/bem-estar/massoterapeuta-ensina-receita-de-escalda-pes-para-aliviar-estresse-24407973>. Acesso em: 12 jan. 2023.

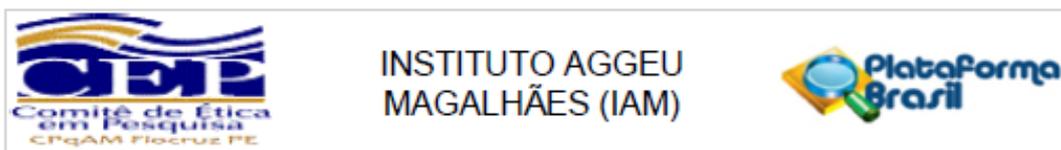
ALIFEOPRODUCTIVITY. Meditation Guide. [S. l.], 2013. Disponível em: <https://alifeofproductivity.com/wp-content/uploads/2013/05/Meditation-Guide.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

KOUZMENKO, M. Como Meditar para Iniciantes. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://pt.wikihow.com/Meditar-para-Iniciantes>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Cad. Saúde Pública, [s. l.], 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

RADAELLI, Elisabetta Recine e Patrícia. Alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde (NUT/FS/UnB - ATAN/DAB/SPS), 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf. Acesso em: 25 jan. 2023.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE MENTAL DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19 EM CRATO-CE

Pesquisador: SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59197422.8.0000.5190

Instituição Proponente: FIOCRUZ - Instituto Aggeu Magalhães (IAM)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.652.143

Apresentação do Projeto:

As informações dos campos Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1951480.pdf cujo preenchimento foi realizado pela pesquisadora responsável.

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação do IAM

Resumo:

O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) tem características que as diferenciam dos demais profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), por fazerem parte da comunidade onde exercem suas funções ficam muito próximas às situações de saúde e doença da população. No enfrentamento à pandemia da COVID-19 o trabalho na saúde exigiu readequações e estratégias para manutenção dos atendimentos e cuidados para a não disseminação do novo coronavírus. Neste cenário, predomina a força de trabalho feminina e condições laborais

que podem trazer sofrimento e exaustão física e mental. Esta pesquisa tem como objetivo compreender as implicações do trabalho na saúde mental das Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia da COVID-19 no município de Crato, Ceará. Trata-se de um estudo transversal de natureza qualitativa sobre as implicações do trabalho na saúde das agentes comunitárias. A coleta

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.652.143

de dados será através da entrevista semiestruturada com ACS de duas Unidades Básicas de Saúde, localizadas no distrito de Ponta da Serra e bairro Seminário. As participantes da pesquisa serão mulheres Agentes Comunitárias de Saúde atuantes no enfrentamento à pandemia. Os dados obtidos serão organizados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Espera-se conhecer as condições de saúde das ACS e refletir sobre a realidade de profissionais que cuidam da população e assim poder contribuir para o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora no âmbito do SUS, bem como obter subsídios para a organização do trabalho e maior empoderamento da classe sobre o processo de trabalho no período pandêmico, repercutindo na qualidade de suas ações de forma segura com a comunidade.

Como produto será elaborada uma cartilha sobre autocuidado e estratégias para organização do processo de trabalho das ACS no território, minimizando riscos à sua saúde. Serão indicados serviços de referência para a saúde do trabalhador e da trabalhadora no município.

Hipótese:

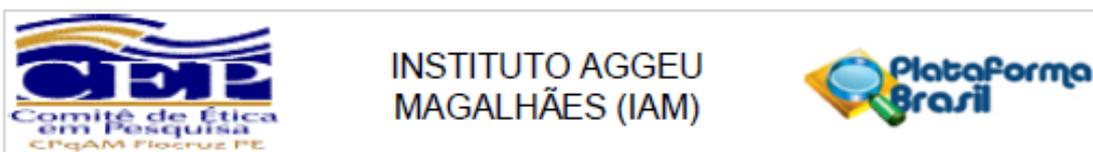
As funções desenvolvidas no enfrentamento à pandemia da COVID-19 somadas às tarefas domésticas e o cuidado aos familiares trazem implicações para a saúde das Agentes Comunitárias de Saúde.

Metodologia Proposta:

Neste estudo será realizada uma abordagem transversal de natureza qualitativa sobre as implicações do trabalho na saúde mental das ACS. Esse tipo de abordagem irá favorecer a compreensão dos valores, práticas e as percepções subjetivas da realidade dos indivíduos. Com maior proximidade ao objeto de estudo, é possível observar, registrar e analisar elementos simbólicos e representações sociais (CARVALHO, 2007).

Período e Local do Estudo: O município do Crato localiza-se na microrregião do Cariri ao sul do estado do Ceará, com distância de 508 km da capital Fortaleza e integra a Região Metropolitana do Cariri. Está no sopé da Chapada do Araripe, fazendo divisa com o estado de Pernambuco e com 6 municípios do Cariri, são eles: Farias Brito, Caririçu, Juazeiro do Norte, Barbalha, Nova Olinda e Santana do Cariri (BRASIL, 2010). De acordo com o IBGE (2021), o Crato apresenta uma população estimada em 133.913 habitantes. A rede de saúde possui atualmente 43 equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídas em 34 Unidades Básicas de Saúde, com 32 na área urbana e 11 na área rural. Conta com um Centro de Especialidades e dois hospitais de

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.652.143

referência para SUS (CRATO, 2021).

A coleta de dados acontecerá no período de um mês, e será realizada nas seguintes localidades: distrito de Ponta da Serra e bairro Seminário. A escolha leva em consideração dados do Boletim Epidemiológico Nº 16 da Secretaria Municipal de Saúde de Crato, referente ao mês de setembro de 2020, nos quais mostram a distribuição espacial com maior número de casos de COVID-19 suspeitos e confirmados em zona urbana e rural (CRATO,2020).

Participantes do estudo: O município do Crato, lócus do estudo, apresenta um total de 182 ACS, destes 169 são do sexo feminino (SMS, 2021). Assim, as participantes da pesquisa serão mulheres ACS atuantes no enfrentamento à pandemia. Estima-se que a coleta de dados

seja realizada com aproximadamente 15 profissionais, sendo estas vinculadas às equipes Ponta da Serra II e IV, Misericórdia e Seminário I. A amostra terá como critério de inclusão: ter exercido a função em 2019,ano anterior à declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pandemia de COVID-19; ter exercido a profissão nos anos 2020 e 2021 nas UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família) selecionadas.

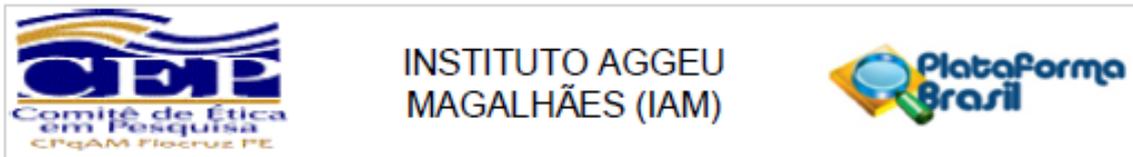
Para os critérios de exclusão serão agentes de saúde de férias, licença ou qualquer tipo de afastamento no momento da coleta de dados.

5.4 Técnicas e Instrumentos de coleta de dados:

Para atender aos objetivos da pesquisa será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada após as participantes passarem pelos critérios de elegibilidade. A escolha da entrevista semiestruturada acontece pela possibilidade de combinar perguntas fechadas e abertas. Desta maneira, é possível o entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem estar preso à indagação formulada. Assim, serão obtidas informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia (MINAYO, 2014). O roteiro da entrevista será referente ao perfil sociodemográfico, percepção sobre o processo de trabalho antes e durante a pandemia da COVID-19, interferências do trabalho na saúde psicológica das agentes de saúde.

Acontecerá o agendamento prévio com as participantes, com explicação sobre o estudo, quais os objetivos e os benefícios, como também o esclarecimento das dúvidas. Será respeitada a disponibilidade das profissionais, com escolha de um local adequado na própria UBS, para garantir a privacidade no momento da coleta. A entrevista será gravada respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa, pois visa captar informações indispensáveis ao estudo.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@flocruz.br



Continuação do Parecer: 5.652.143

Para o encerramento da pesquisa será utilizado o critério de saturação, que poderá acontecer no processo de coleta. Estima-se que a referida coleta seja realizada com aproximadamente 15 profissionais. Fontanella, Ricas e Turato, (2008), apresentam esse processo como contínuo, onde há representatividade dos elementos propondo-se sempre a reflexão sobre os objetivos da pesquisa até o ponto em que algo novo aparece, com seu fechamento na redundância das informações ou saturação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Compreender as implicações do trabalho na saúde mental das Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia da COVID-19 no município de Crato, Ceará.

Objetivos secundários:

Descrever o perfil das Agentes Comunitárias de Saúde no enfrentamento da pandemia pela COVID-19;
Identificar mudanças no processo de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde no enfrentamento da pandemia pela COVID-19;

Descrever as percepções das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o impacto psicológico durante o enfrentamento à pandemia da COVID-19;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

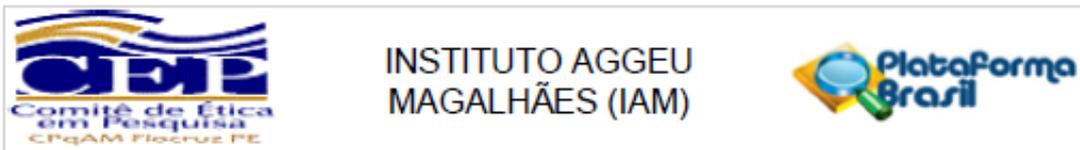
Riscos:

Os riscos potenciais da pesquisa se referem ao momento de realização da entrevista, como a possibilidade de constrangimento em determinada pergunta, reações emocionais, o que será contornado mediante a explicitação dos propósitos do estudo, dos métodos e será assegurado o sigilo das informações.

Benefícios:

Os benefícios alcançados estão relacionados ao conhecimento da situação de saúde das ACS, contudo, poderá contribuir com medidas de proteção para sua saúde mental e para o fortalecimento de suas ações na Atenção Básica do município destinadas à comunidade em geral.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 4º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@flocruz.br



Continuação do Parecer: 5.652.143

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Neste estudo será realizada uma abordagem qualitativa sobre as implicações do trabalho na saúde mental das ACS. Esse tipo de abordagem irá favorecer a compreensão dos valores, práticas e as percepções subjetivas da realidade dos indivíduos. Com maior proximidade ao objeto de estudo, é possível observar, registrar e analisar elementos simbólicos e representações sociais (CARVALHO, 2007).

A coleta de dados acontecerá no período de um mês, e será realizada nas seguintes localidades: distrito de Ponta da Serra e bairro Seminário. Estima-se que a coleta de dados seja realizada com aproximadamente 15 profissionais, sendo estas vinculadas às equipes Ponta da Serra II e IV, Misericórdia e Seminário I. A amostra terá como critério de inclusão: ter exercido a função em 2019, ano anterior à declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pandemia de COVID-19; ter exercido a profissão nos anos 2020 e 2021 nas UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família) selecionadas. Para os critérios de exclusão serão agentes de saúde de férias, licença ou qualquer tipo de afastamento no momento da coleta de dados. Para atender aos objetivos da pesquisa será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada após as participantes passarem pelos critérios de elegibilidade. A escolha da entrevista semiestruturada acontece pela possibilidade de combinar perguntas fechadas e abertas.

O roteiro da entrevista será referente ao perfil sociodemográfico, percepção sobre o processo de trabalho antes e durante a pandemia da COVID-19, interferências do trabalho na saúde psicológica das agentes de saúde.

A entrevista será gravada respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa, pois visa captar informações indispensáveis ao estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados sem pendências.

Recomendações:

Entregas de relatórios parciais e final devem ser feitas via notificação. Os relatórios parciais devem ser apresentados, pelo menos, semestralmente. Qualquer alteração no protocolo no decorrer da pesquisa, como também mudança de equipe, devem ser informados via emenda. Todas as ações deve ser realizadas via Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências do Parecer: 5.516.540 foram atendidas em sua totalidade.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@flocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.652.143

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas sociais envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Vale ressaltar que, em relação ao protocolo de pesquisa, é previsto na Resolução 466/2012 no item XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, que o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios parciais e finais (subitem: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final). Pede-se que o pesquisador entregue os relatórios como previsto no texto da resolução. Informamos que a entrega dos relatórios parciais precisam ser feitas a cada semestre, conforme cronograma de execução da pesquisa, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1951480.pdf	06/08/2022 01:11:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_com_alteracoes_das_pendencias.docx	06/08/2022 01:09:57	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Outros	Carta_resposta_as_pendencias.docx	06/08/2022 01:05:40	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_com_alteracao_inicio_coleta.docx	06/08/2022 01:03:14	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versaolimpa.docx	06/08/2022 00:58:09	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alteracoes_realcadas.docx	06/08/2022 00:57:44	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Outros	Sandra.pdf	26/05/2022 15:52:05	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Declaração de concordância	1653070484650.pdf	20/05/2022 15:53:37	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	20/05/2022 15:43:40	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 4º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@focruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.652.143

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Sandra.pdf	20/05/2022 15:40:19	SANDRA NYEDJA DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	20/05/2022 13:16:18	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaocompromisso.pdf	20/05/2022 13:13:05	SANDRA NYEDJA DE LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Setembro de 2022

Assinado por:

Maria Almerice Lopes da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2.º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.652.143

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Sandra.pdf	20/05/2022 15:40:19	SANDRA NYEDJA DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	20/05/2022 13:16:18	SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaocompromisso.pdf	20/05/2022 13:13:05	SANDRA NYEDJA DE LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Setembro de 2022

Assinado por:
Maria Almerice Lopes da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@flocruz.br