



ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19: A REALIDADE DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Resumo: Objetiva-se avaliar a atuação dos ACS's no enfrentamento da pandemia da COVID-19, em nível da Atenção Primária à Saúde, no município de Apodi, RN, Brasil. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. Configuraram-se como local da pesquisa as UBS de Apodi/RN, que contam com 11 Equipes de Saúde da Família. Os participantes da pesquisa foram 58 Agentes Comunitários de Saúde, A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada que foi analisada mediante a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Percebeu-se a importância de uma APS fortalecida e estruturada, sendo a principal porta de entrada do setor da saúde as situações epidêmicas como a que vivencia nessa crise sanitária. Por fim, conclui-se ainda que a pandemia de COVID-19 demandou reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, e, para que o ACS continue desenvolvendo suas atividades, devem-se garantir condições dignas de trabalho, capacitação e educação permanente.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde, Pandemias, COVID-19, Atenção Primária à Saúde.

The role of community health agents in the COVID-19 pandemic: the reality of a municipality in northeastern Brazil

Abstract: The objective is to evaluate the performance of CHAs in facing the COVID-19 pandemic, at the level of Primary Health Care, in the municipality of Apodi, RN, Brazil. This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The UBS of Apodi/RN, which has 11 Family Health Teams, was chosen as the research location. The research participants were 58 Community Health Agents. Data collection occurred through semi-structured interviews that were analyzed using Bardin's Content Analysis technique. The importance of a strengthened and structured PHC was realized, with epidemic situations such as the one experienced in this health crisis being the main gateway to the health sector. Finally, it is also concluded that the COVID-19 pandemic required reorganization of the work process and assistance flows, and, for the ACS to continue developing its activities, decent working conditions, training and continuing education must be guaranteed.

Descriptors: Community Health Workers, Pandemics, COVID-19, Primary Health Care.

El papel de los agentes comunitarios de salud en la pandemia de COVID-19: la realidad de un municipio del noreste de Brasil

Resumen: El objetivo es evaluar el desempeño de las ACS en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19, en el nivel de Atención Primaria de Salud, en el municipio de Apodi, RN, Brasil. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria y con enfoque cualitativo. Como local de la investigación fue elegida la UBS de Apodi/RN, que cuenta con 11 Equipos de Salud de la Familia. Los participantes de la investigación fueron 58 Agentes Comunitarios de Salud, la recolección de datos ocurrió a través de entrevistas semiestructuradas que fueron analizadas mediante la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. Se comprendió la importancia de una APS fortalecida y estructurada, siendo situaciones epidémicas como la vivida en esta crisis sanitaria la principal puerta de entrada al sector salud. Finalmente, también se concluye que la pandemia de COVID-19 requirió una reorganización del proceso de trabajo y de los flujos asistenciales, y, para que la AEC pueda continuar desarrollando sus actividades, se deben garantizar condiciones dignas de trabajo, capacitación y educación continua.

Descritores: Agentes Comunitarios de Salud, Pandemias, COVID-19, Atención Primaria de Salud.

Patrícia Raquel Gurgel Leite Marinho
Enfermeira. Mestrado em Saúde e Sociedade pela Unidade do Estado do Rio Grande do Norte.

E-mail: raqueli_eq@hotmail.com

Kênnia Stephanie Morais Oliveira
Enfermeira. Mestrado em Saúde e Sociedade pela Unidade do Estado do Rio Grande do Norte.

E-mail: kennia_stephanie@hotmail.com

Lauriane Maria Gomes Costa
Enfermeira. Especialista em UTINEONATAL pela Faculdade FACENE/Mossoró.

E-mail: lauriana-costa@hotmail.com

Cristiany Zuiane do Rosário Nojoza Carvalho
Enfermeira. Especialista Auditoria em Serviços em Saúde. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Enfermagem do Trabalho.

E-mail: zuiane@hotmail.com

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Doutorado e Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde UECE. Docente Departamento de Enfermagem CAPF UERN.

E-mail: rodrigojacob@uern.br

Janieiry Lima de Araújo
Doutorado e Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde UECE. Docente Departamento de Enfermagem CAPF UERN.

E-mail: janieirylima@uern.br

Submissão: 30/10/2023

Aprovação: 11/12/2023

Publicação: 22/01/2024



Como citar este artigo:

Marinho PRGL, Oliveira KSM, Costa LMG, Carvalho CZRN, Freitas RJM, Araújo JL. Atuação dos agentes comunitários de saúde na pandemia da COVID-19: a realidade de um município do nordeste brasileiro. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):3-17.

DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.317>

Introdução

Os primeiros casos de infecção em humanos pelo SARS-CoV-2 foram detectados em Wuhan, capital da Província de Hubei, na China Central, no final de dezembro de 2019. A pandemia do SARS-CoV-2 impôs aos países/continentes, seus líderes e populações, a necessidade de adoção de medidas restritivas de circulação e aglomeração de pessoas mediante o isolamento e distanciamento social, associado ao uso de máscaras e adoção de hábitos de higiene das mãos e etiqueta respiratória¹.

Do ponto de vista da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), sob a responsabilidade da gestão dos municípios, observamos, ao longo dos meses de convivência com a pandemia da Covid-19: a ineficiência para fiscalizar os decretos das medidas restritivas para fins de isolamento social; a baixa testagem da população, sem o devido acompanhamento epidemiológico; a baixa adesão da população às medidas de quarentena, de distanciamento social, do uso de máscaras, entre outras medidas².

O curso e a gravidade que a pandemia assumiu nos seus primeiros meses de 2020 fizeram com que os governos nacionais adotassem intervenções restritivas como a estratégia de *lockdown*, além da adoção do uso de máscaras, lavagem das mãos e/ou uso de álcool a 70%, além do distanciamento social, a fim de conter a transmissão humano-humano, reduzindo o número de contaminados e doentes, prevenindo a sobrecarga dos leitos hospitalares. Essas medidas, contudo, trouxeram uma mudança brusca na rotina das pessoas e da sociedade como um todo³.

Diante desse cenário, faz-se necessário discutir o lugar da Atenção Primária à Saúde (APS) no

enfrentamento desta pandemia, tendo em vista que estudos indicam que cerca de 80% da população em situação de adoecimento acessa o sistema de saúde por meio dos serviços de cuidados primários. É na Unidade Básica de Saúde (UBS) que ocorre o primeiro acesso dos cidadãos com suspeita de contágio por SARS-CoV-2. São os profissionais de saúde de cuidados primários que realizam a vigilância, rastreamento e acompanhamento dos casos positivos e seus comunicantes⁴.

O rastreamento ou detecção precoce de doenças infecciosas é tema relevante na prática da APS, e nesta pesquisa será um dos objetivos pontuados, destacando a importância de sua aplicação no cotidiano do trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no contexto da pandemia da Covid-19⁵.

É por intermédio do trabalho desenvolvido pela Estratégia Saúde da Família (ESF), com intensa participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que estão as possibilidades para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. A ESF desempenha um papel fundamental na APS, estando conectada para ordenar a oferta de serviços de saúde com qualidade e integralidade na RAS. Ao assumir a responsabilidade sanitária sob um dado território, as equipes de saúde executam o cuidado multiprofissional e o acompanhamento da saúde individual/comunitária de uma população adstrita e, conseqüentemente, planeja seus modos de agir em saúde buscando responder às necessidades e problemas diagnosticados⁶.

Objetivo

O objetivo geral foi avaliar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a sua

atuação no enfrentamento da pandemia da COVID-19, em nível da Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Apodi, Rio Grande do Norte, Brasil.

Objetivos específicos foram: conhecer os desafios enfrentados pelo ACS para o desenvolvimento do seu trabalho no contexto da pandemia da COVID-19; levantar as atividades de saúde realizadas pelos ACS no contexto da pandemia da COVID-19; - Conhecer as condições de trabalho (infraestrutura, capacitação, garantia de biossegurança) disponibilizadas para o ACS atuar no contexto da pandemia de COVID-19; identificar as estratégias viabilizadas pelo ACS para o desenvolvimento do seu processo de trabalho no contexto da pandemia da COVID-19; identificar na visão do ACS, as estratégias viabilizadas pela gestão local da APS para o desenvolvimento do seu trabalho no contexto da pandemia de COVID-19.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. O local da pesquisa aconteceu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de Apodi/RN, que se situa na II Região de Saúde (RS), conhecida como região do Oeste do Estado do Rio Grande do Norte. Em relação ao quantitativo de Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes em Apodi/RN, cujas áreas de abrangência atendem a população residente na zona rural, temos: as unidades do Córrego, Soledade, Bamburral, Melancias, Santa Rosa e Góis; e, na zona urbana: CAIC, São Sebastião, Centro de Saúde, IPE e Cruz de Almas.

Os participantes da pesquisa foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nas equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), do município de Apodi, Rio Grande do Norte, Brasil. Nesse caso, as

equipes foram facilitadoras para acessar os sujeitos desta pesquisa.

Os **critérios de inclusão da pesquisa** foram: Atuar como ACS junto à equipe ESF em Apodi/RN; Ser do quadro efetivo ou contratado por processo de seleção pública do município de Apodi/RN. Os **critérios de Exclusão** serão: Esteja afastado do trabalho por licença de qualquer natureza no período de coleta de dados; Tempo de atuação inferior a 120 dias.

Ao final da coleta de dados, realizada no período de 14 de dezembro de 2021 a 23 de fevereiro de 2022, obtivemos a adesão de 58 agentes comunitários de saúde (n=58), que representa 69,87% do universo da pesquisa (n=83).

A produção de dados ocorreu mediante aplicação da entrevista semiestruturada, cujos questionamentos compõem o instrumento de coleta de dados com perguntas como: dados demográficos; dados de formação acadêmica; dados profissionais e dados que incluem seu trabalho durante a pandemia.

A entrevista foi realizada individualmente e gravada com o auxílio de um minigravador pela pesquisadora responsável. Posteriormente, foram transcritas na íntegra, a fim de garantir a fidedignidade das informações concedidas.

A entrevista ocorreu em sala reservada na UBS, espaço físico que garantiu a privacidade e sigilo das informações prestadas, de modo que não ocorreu interferências externas de outras pessoas, pois somente o entrevistador e o entrevistado permaneceram no ambiente durante a gravação da entrevista.

A análise de conteúdo temática equivale a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que buscam a obtenção de indicadores que permitam

inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos de descrição dos seus conteúdos⁷.

Assim iniciamos a **pré-análise** das entrevistas: com posse dos textos transcritos, realizamos a primeira leitura do material gerado nas entrevistas (leitura flutuante); dando seguimento, procedemos a uma segunda leitura do material fazendo uso de grifos e notas a respeito do texto (escolha do material), a **exploração do material**: como estratégia para proceder à análise, separamos os recortes por cores e por categorias. Atentamos para a escolha dos trechos significativos em seu conjunto de fato expressarem as categorias temáticas que emergiram. Na última fase, realizamos o **tratamento e interpretação** das entrevistas, momento em que realizamos a condensação e destaque das informações para análise, dispo de resultados significativos e fiéis em que propusemos inferências e interpretações a propósito das narrativas, considerando os objetivos da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), conforme parecer nº 5.026.999, emitido em 07 de outubro de 2021, CAAE nº. 50579121.8.0000.5294. A identidade dos participantes foi preservada mediante a codificação das entrevistas realizadas. Dessa forma, utilizamos a identificação dos participantes com o termo ACS, que significa “Agente Comunitário de Saúde”, enumerando-as (Ex. 1, 2, 3), conforme a sequência da coleta realizada.

Resultados e Discussão

O Perfil Sociodemográfico da população estudada encontra-se descrita na tabela, a qual 1, inicialmente se observa que a maioria dos entrevistados se apresentam com a faixa etária entre 40 e 50 anos (64%), seguido de 50 a 60 anos (27%), 30 a 40 (7%) e 20 a 30 (2%).

A maioria da população estudada foi predominantemente do sexo feminino, com 74% (n=43) e 26% (n=15) do sexo masculino. Esse dado corrobora com o evento histórico vivido pelo ACS, em que a sua primeira experiência no Brasil aconteceu no Ceará e teve como estratégia abrangente de saúde pública estruturada, no ano de 1987, com o objetivo de criar empregos para as mulheres na área da seca, contribuindo para a queda da mortalidade infantil. De acordo com Tomaz (2002), essa estratégia de emprego dos ACS foi inserida pelo Ministério da Saúde nos mesmos moldes, no ano de 1991, dando origem ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)⁸.

Com relação à moradia, a maioria 88% (n=51) convive com os familiares, e os demais (n=7), equivalente a 12%, moram sozinhos. O nível de escolaridade predominante entre os ACS é equivalente ou superior ao estabelecido na Lei 13.595/95, que dispõe sobre a reformulação e grau de formação de jornadas de trabalho e cursos de formação técnica e continuada (BRASIL, 2018), em que 74% (n=43) responderam que concluíram o ensino médio e os demais 26% (n=15) disseram ter concluído o ensino superior. Sendo assim, a escolaridade deste grupo é considerada alta, uma vez que a maioria está acima do mínimo exigido. O grau de escolaridade está relacionado às condições de o ACS incorporar

conhecimentos novos, melhorando a orientação às famílias que estão sob sua responsabilidade. Além

disso, a maior escolaridade favorece também a desprecarização dos vínculos de trabalho⁹.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Apodi/RN (2022).

Faixa Etária	n	%
20 ----- 30	1	2
30 ----- 40	4	7
40 ----- 50	37	64
50 ----- 60	16	27
Sexo	n	%
Feminino	43	74
Masculino	15	26
Com quem reside	n	%
Sozinho	7	12
Com familiar	51	88
Grau de escolaridade	n	%
Superior completo	15	26
Ensino médio completo	43	74
Estado Civil	n	%
Casado ou união estável	40	69
Solteiro	18	31

n = Número absoluto; % = Frequência Percentual.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

No que diz respeito ao Perfil Laboral dos participantes da pesquisa, a Tabela 2 apresenta as variáveis: Ocupação/Profissão; Carga Horária de Trabalho; Forma de Contratação e Tempo de Serviço.

Com relação à ocupação, a maioria, 93% (n=54), atua somente como ACS, 7% (n=4) exercem outra ocupação, sem especificar, o que está também relacionado à predominância da população feminina. Essa situação pode traduzir uma maior pressão sobre elas, visto que, além da atividade do seu ambiente laboral, também realizam outras atribuições em seu ambiente familiar⁹.

Com relação à forma de contratação, 98% (n=57) são concursados e somente 2% (n=1) é contratado via seleção pública. Isso está em consonância com a maioria da população estudada por ter maior faixa etária, como observado anteriormente, além de estar em acordo com a lei 12.994/2014, que é vedada a contratação temporária ou terceirizada de ACS e Agente de Combate a Endemias (ACE), salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicada¹⁰.

Em relação ao tempo de serviço, 69 % (n=40) trabalha entre 20 e 30 anos, 19% (n=11), entre 10 e 20 anos, 10% (n=6), entre 06 meses e 1 ano e somente 2% (n=1), atua entre 1 e 10 anos.

Tabela 2. Perfil Laboral dos participantes da pesquisa, considerando ocupação, carga horária, forma de contratação e tempo de serviço. Apodi/RN (2022).

Ocupação/Profissão	n	%
Somente ACS	54	93
Tem outra ocupação	4	7
Carga Horária de Trabalho	n	%
40 horas	58	100
Forma de Contratação	n	%
Concurso	57	98
Seleção Pública	1	2
Tempo de serviço	n	%
06 meses a 1 ano	6	10
1 ano a 10 anos	1	2
10 anos a 20 anos	11	19
20 anos a 30 anos	40	69

n = Número absoluto; % = Frequência Percentual.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Ao codificar e analisar as falas dos participantes, foi possível inferir diversos questionamentos, declarações e conclusões relevantes sobre a discussão do objeto de estudo proposto. Portanto, seguiremos apresentando os resultados qualitativos da pesquisa. Para interpretar as entrevistas seguindo o método de análise proposto dos resultados obtidos, emergiram quatro categorias de análise: **Categoria 1:** O potencial de contribuição do ACS na Pandemia da COVID-19; **Categoria 2:** Desafios e dificuldades encontradas pelos ACS para realização do seu trabalho na Pandemia da COVID-19; **Categoria 3:** Estratégias da Gestão Local de Saúde para o enfrentamento da COVID-19 sob o olhar do ACS; **Categoria 4:** Medidas de Controle da Pandemia da COVID-19 sob o olhar do ACS.

Quando nos referimos ao COVID-19, os ACS estão em posição estratégica, promovendo reorientação de práticas para enfrentamento e mitigação dos efeitos da pandemia¹¹.

Assim, foi questionado aos participantes do estudo como eles vislumbravam sua importância para a efetivação do cuidado de saúde diante da pandemia,

junto à população local, para o enfrentamento da pandemia da COVID-19:

Para mim, a importância do agente de saúde é fundamental, porque a gente está de casa em casa, todos os dias, está ali na rua, a gente pode observar se alguém tá com algum (problema ou demanda). (ACS-02)

A importância do agente de saúde é porque o agente de saúde é o primeiro comunicante com a família. É a primeira porta de entrada, né? Então, é o primeiro profissional que tem contado com a família, seja direto ou indiretamente. (ACS-15)

É um elo. Eu acho que nosso trabalho é muito importante porque estão totalmente ligados com as famílias, nosso trabalho é orientar e mais nesse momento pandêmico [...]. (ACS-31)

O ACS também entende seu papel na promoção, prevenção e recuperação à saúde, como trata a lei e princípios do Sistema Único de Saúde, melhorando as condições de vida do usuário e efetivação da Rede de Atenção à Saúde, além do cuidado multiprofissional e estratégias para qualidade de vida, como podemos ver nos relatos:

Eu não peguei bem a crise no pico, né? Mas hoje como a gente tá, eu vivi, de certa forma, como usuário. O agente de saúde é importante porque ela quem ia à minha casa, ela chegava. O agente de saúde tem o acesso primário à pessoa. A equipe de saúde é muita aqui no posto, o agente de saúde é quem sai, é quem vai atrás, "Gente, fulano de tal tá

precisando”, “Fulano de tal tá sentindo esses sintomas”, então, assim, é muito importante, o agente de saúde é quem leva à saúde, quem traz o doente até a unidade de saúde e leva para o hospital. (ACS-18)

São os de mais importância que existe na saúde básica, na unidade básica; o agente de saúde é importante em tudo: na visita, no elo, trazer o paciente, informar o paciente quais unidades tem disponíveis para aquela necessidade, então é muito importante. (ACS-29)

No enfrentamento da pandemia da COVID-19, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) precisaram se readequar, resignificando suas ações e estratégias de trabalho nos territórios adscritos, o mesmo ocorrendo com os agentes comunitários de saúde, que, também, precisaram modificar seu cotidiano de trabalho para atender à população¹².

Os entrevistados pautam a comunicação e a informação em saúde como essenciais para efetivação do cuidado, mas que, no contexto da pandemia da COVID-19, o trabalho em campo, na rua, mediante a realização da visita domiciliar, algo tão costumeiro no trabalho do ACS, se tornou difícil ou impossível de ser concretizado.

Ah, ele é muito importante porque é a primeira pessoa que chega até as famílias, até a comunidade, levando informação, porque nosso trabalho é a informação e a orientação, né? E sem isso eu acho que a saúde não andava não, porque o agente de saúde é quem mais conhece a comunidade. Então ele sabe onde tá aquela pessoa que realmente às vezes tem medo de ir até a unidade e você vai lá e convence, que às vezes um outro da equipe não vai saber disso. (ACS-07)

A partir dos relatos apresentados, podemos inferir que o medo da população se fazia real quando os ACS apareciam para as visitas ao domicílio, que se tornaram menos frequentes em face das medidas sanitárias adotadas. E que esse sentimento tem suas origens na falta de entendimento adequado sobre o vírus, a doença e as medidas de enfrentamento à pandemia.

Para tanto, os ACS, apesar das dificuldades, foram aliados imprescindíveis no compartilhamento de informações advindas dos serviços de saúde, para que a população compreendesse como daria o funcionamento do SUS neste novo contexto. Coube ao ACS prestar orientações sobre autocuidado relacionados à COVID-19; prestar apoio à população, em especial aos mais idosos e vulneráveis, de modo a evitar o pânico, considerando a propagação de muitas informações equivocadas ou *Fake News*.

Atenção deve ser dada à fala do ACS-42, que aponta para o não apoio da gestão local para continuidade das ações contumazes, como podemos observar nas falas que seguem:

Em teoria, é levar as informações para a comunidade sobre as doenças e as medidas de prevenção e tratamento e da mesma forma trazer informação da comunidade para a unidade básica pra fazer as estratégias para combater essa doença. Mas, infelizmente, isso só acontece na teoria, porque, na prática, nós estamos como agentes de facilitar a solicitação de exames, consultas e essa não é pra ser nossa função. (ACS-34)

A nossa importância é fundamental, mas o município tem dado pouco suporte, que deveria ser mais. Resumindo tudo: deveríamos ter mais informações e matérias. (ACS-42)

A pandemia da COVID-19 deveria ter sido o momento de maior valorização do trabalho do ACS, mas nem sempre foi isso que aconteceu. Nas entrevistas, podemos constatar que, assim como os serviços de atenção primária, o trabalho do ACS ficou reduzido a repassar informação à população; providenciar as solicitações/realizações de exames e consultas; garantir que receitas de medicamentos chegassem às pessoas que estavam em casa.

Porém, isso não aconteceu: os ACS se sentiram na grande maioria do tempo excluídos e sem falta de informação, bem como relataram deficiência de

capacitações realizadas no município de modo a manter o cuidado e a promoção à saúde.

Para atuar no contexto vivido, a fala a seguir aponta para necessidade de capacitação para atuar na pandemia, pois, somente assim, os ACS teriam mais conhecimento para melhor atuar.

Ele [o trabalho do ACS] é super importante, porque ele serve como um elo de ligação entre a comunidade e a unidade básica de saúde, porém, para que o trabalho ele possa fluir com qualidade, é preciso que haja capacitação trabalhar mais esse agente de saúde em conhecimento, para se levar conhecimento para população. (ACS-55)

A importância do agente de saúde na pandemia é a orientação e a capacidade de enfrentar o dia a dia da população. Se a gente fosse capacitado, a gente levaria a informação com mais segurança. A gente hoje tem informações, mas não são tão concretas. Se a gente tivesse algum treinamento ou capacitação da COVID para que a gente tivesse como orientar a comunidade de uma maneira mais segura... (ACS- 38)

Diante dos relatos, mais uma vez os ACS reforçam a necessidade de capacitação para atuarem de forma mais segura, prestando um atendimento que beneficiem a população, além de precisar de toda a equipe, uma vez que toda a equipe deve estar inserida nos casos referentes à prestação do atendimento à saúde, discutindo, dialogando, criando planos de ação, entre outras estratégias que venham a efetivar o cuidado de melhoria do indivíduo doente.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), portanto, insere-se como um profissional de destaque na pandemia, por se tratar de integrante da ESF/APS/SUS, que tem um papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, tendo em vista que apresenta uma maior aproximação com a comunidade, o que facilita o contato entre a população e os serviços de saúde¹³.

O enfrentamento da pandemia, nesse contexto, tem estabelecido muito esforço técnico, afetivo e

criativo de todos os profissionais da saúde, em especial o ACS, para realizar a reorganização ou inovação das práticas e rotinas desenvolvidas nos serviços de saúde, especialmente na APS. Com isso, foi e é necessário desenvolver um conjunto de intervenções efetivas para a APS, ampliando a educação permanente dos profissionais da ESF, tendo em vista a tensão que vivenciam no contexto de enfrentamento da pandemia e as necessidades de manutenção de suas atividades no território onde atuam¹⁴. Vejamos as falas:

No início era muito difícil, porque... assim..., a gente não conhecia muito, como ainda não conhece, né? Porque é tudo muito novo, a gente ainda não sabe muito dessa doença, desse vírus, e... assim... a gente morria de medo também, por a gente, e também de levar para alguém que estava na casa, porque a gente passava casa a casa, né? (ACS-02)

[...] Assim falando em termo de, por exemplo, de população, muitos deles não queria que a gente entrasse, por que achava que quando a gente ia carregado de corona vírus (risos). (ACS-07)

A partir dos relatos, é possível perceber que o medo da população foi constante, mesmo com a pandemia mais controlada. Fatos importantes são evidenciados quando os participantes avaliam as dificuldades enfrentadas e a não valorização do trabalho do ACS pela gestão local, o que pode ter determinado a não realização do trabalho contumaz de modo mais resolutivo. Cada ACS se desdobra no acompanhamento da população do território e é neste momento que o modelo ideal de monitoramento, exigido pelo sistema burocrático de gestão da saúde brasileira, entra em choque com as dificuldades reais que os agentes enfrentam diariamente.

Apesar da posição dos ACS nas comunidades, eles não receberam orientações claras sobre seu papel na

resposta ao COVID-19. Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou recomendações contraditórias pedindo aos ACS que continuassem as visitas aos usuários do sistema de saúde e prestassem atendimento aos infectados, mas sem entrar nas casas. A segurança no combate ao COVID-19 exige distanciamento e isolamento, que é o contrário da atividade dos ACS. Apesar de muitas vezes serem considerados potenciais vetores da doença.

Uma APS fortalecida é capaz de identificar precocemente e fornecer assistência mais imediata às pessoas sintomáticas, tratar os casos leves e monitorar sua evolução, garantindo o correto manejo clínico-assistencial por meio da utilização eficiente dos recursos disponíveis da rede, entre outras ações. Apontam que, para que este processo de mudança social ocorra, é necessário focar na corresponsabilização do usuário pelo cuidado consigo, e com os outros, via demonstração de comportamentos preventivos com foco na coletividade. Contudo, para isso, a gestão do cuidado precisa ter um planejamento adequado frente à crise sanitária, procurando valorizar a equipe de saúde, incluindo o agente de saúde, garantindo capacitação e segurança para exercer seu trabalho¹⁵.

Assim, é importante investir em ações preventivas e de promoção à saúde, com foco na educação e informação mais adequada. Isto é essencial para conscientizar a população dos riscos da COVID-19. Pode-se refletir que aquelas desenvolvidas, até então, de caráter universal e baseadas no estímulo à adoção de posturas individuais e comportamentos focados na autovigilância, contínua e sistemática higienização, parecem ter atingido seu teto, considerando a redução sistemática dos índices de

distanciamento social alcançados, até então, os quais se encontram em declínio¹⁵.

Alguns ACS relataram a dificuldade de não ter acesso aos EPI, itens considerados básicos, como a máscara e álcool, por vezes, não eram disponibilizados. Ademais, as falas a seguir, apontam para o processo de educação e capacitação para qualificar trabalho um ponto negativo:

Teve muitos desafios no início, a gente não foi qualificado, não tivemos nenhum treinamento, então a gente não sabia, o que a gente sabia era de acordo com a mídia [...]. (ACS-36)

As maiores (dificuldades) foi a falta de equipamentos de proteção, para desempenhar um trabalho mais seguro, porque no início a gente não tinha nada, nós usávamos aquelas máscaras de tecido que confeccionavam, depois que a gente começou a cobrar que veio essas duas máscaras por mês, o álcool em gel a gente usa daqui, quando tá aqui [...]. (ACS-38)

Dessa forma, a partir dos depoimentos colhidos, podemos avaliar como foi o cotidiano do trabalho do ACS no contexto da pandemia da COVID-19. Mesmo diante das dificuldades, falta de qualificação e EPIs, a população foi assistida e orientada pelos ACS e, assim, também encaminhadas quando necessário para o cuidado em saúde em ambiente de maior complexidade de acordo com a integralidade da assistência.

Além disso, outras idas ao território ocorrem quando o ACS acompanha os demais profissionais de saúde que realizam visitas aos domicílios, assistência e intervenção ao processo saúde-doença do indivíduo e sua família. Esta ação sustenta a função vincular entre ACS e usuários do seu território, facilitando não só a entrada do indivíduo ao ESF nos contextos mais “internos” da comunidade, mas também em todos os retos das RAS, a depender da sua necessidade.

Por outro lado, a proximidade do território exercida pelo ACS, ao passo que facilita o acompanhamento da situação de saúde local, gera dificuldades para si, pois, ao atuar como referência mais próxima dos comunitários, é por eles buscado, primariamente, quando se necessita de respostas a seus carecimentos de saúde, o que ocorre, inclusive, fora do horário de trabalho, acarretando muitas vezes a sobrecarga laboral, além de que se relacionam aos baixos investimentos em qualificação e pouco incentivo na melhoria salarial.

Nesse contexto, o uso de equipamento de proteção individual (EPI) é essencial, visto que a Norma Regulamentadora nº 6 (NR6) aponta para o objetivo do uso do EPI no sentido de proteger o trabalhador de possíveis riscos ou ameaças a sua segurança e saúde¹⁶.

O ACS poderia ter uma função estratégica no combate à pandemia no Brasil, mas o que aconteceu foi que, com a emergência da nova doença, altamente transmissível, evidenciaram-se as falhas e desmonte da APS, e o ACS, que se mostrou como o elo mais frágil, pois sequer teve treinamento, acesso à EPI ou testagem, especialmente nos primeiros quatro meses de pandemia em que os ACS brasileiros, não receberam treinamento nem equipamentos de proteção individual¹⁷.

Mesmo sabendo da importância da utilização dos EPIs, os ACS relatam que, durante a pandemia, período em que mais precisou desse amparo, dificilmente foi ofertado EPIs, conforme podemos constatar nas respostas dadas pelos participantes quando questionamos sobre o acesso ao EPI, em qualidade e quantidade:

EPI mesmo, ultimamente, é oferecido a gente, o álcool, álcool em gel e a máscara, eles distribuem 2

máscaras mensal, N95 que elas valem 15 dias, né? Eu não confio muito não (risos). A verdade é que eu não confio muito nisso não, aí é o equipamento que oferece a gente, é só isso. (ACS-2)

Eu recebi apenas 2 máscaras que é a N95 por mês, e se a gente precisar repor o álcool aqui tem álcool 70 para gente. Apenas isso nós recebemos. (ACS-34)

Máscara N95 e álcool, basicamente isso. (ACS-51)

Alguns dos entrevistados responderam que receberam máscara e álcool; outros, somente máscara N95, duas vezes por mês, após reivindicações. No entanto, o que se tem visto durante a pandemia é um descaso com a segurança dos profissionais de saúde, que estão sendo expostos a condições de vulnerabilidade, risco e morte. E, no caso do ACS, como integrante da APS, estudos apontam para subutilização do seu trabalho, mesmo diante do comprovado potencial do ACS para o enfrentamento de situações de epidemias que afligem a saúde pública¹⁸.

No âmbito da UBS, o ACS fica incumbido de organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas, acolhendo os usuários, preferencialmente em ambientes arejados, além de auxiliar nas atividades de vigilância ativa e passiva, fluxos sobre tratamentos e calendários de vacinação. Do mesmo modo, as recomendações estabelecem que o ACS deve auxiliar no atendimento através do *Fast-track* COVID-19, ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de síndrome gripal com método derivado de protocolos de triagem em situações de emergências¹⁹.

A Categoria 3 emergiu a partir dos questionamentos sobre as estratégias da gestão municipal para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. As respostas dos participantes do estudo foram bem diversas, algumas aprovando outras não,

mas a maioria dos depoimentos aponta para necessidade de melhorias:

É, as estratégias no início foram muito boas. Eu achei assim, teve é, início lockdown, né? Teve aquela desinfecção da cidade, os testes, a testagem, foi boa, agora sim, ultimamente, devido tá poucos casos, já tá mais relaxado um pouquinho [...]. (ACS-02)

Foi ótimo a ideia do centro da Covid. A Covid ficou só num canto, porque como o povo tinha aquele medo de vim às vezes para unidade e cruzar com alguém com Covid, aí quando você dizia: 'Você vai para unidade, mas lá quem tá sintomático de Covid vai tudo para um canto', então o povo já não tinha medo de vim. (ACS-07)

Desse modo, diante da pandemia de COVID-19, fica clara a necessidade da presença das bases científicas, técnicas e políticas, tanto das Ciências Biológicas, quanto da Saúde Coletiva para uma melhor atuação das ACS. Estas permitiriam melhor conhecimento sobre a fisiopatologia da COVID-19; aplicação da epidemiologia com qualificação da vigilância à saúde; e planejamento e gestão do trabalho comunitário de forma crítica e participativa, o que só é possível a partir de uma formação politécnica¹¹.

Outras falas dos participantes do estudo remetem às Estratégias da Ronda Quarentena, adotada pela gestão municipal, que foi um momento em que equipes multiprofissionais realizavam visitas domiciliares às pessoas doentes em isolamento domiciliar para fins de monitoramento, mas que não incluíram o ACS.

Por ser uma coisa nova, eu achei que eles fizeram uma coisa boa. Tinha aquele carro de apoio para as pessoas com Covid, tinha aquela equipe que ia até as casas também para as pessoas mais graves, teve o fechamento. Só que as pessoas não obedecem tanto, mas, pelo menos, a gestão procurou fazer o que podia naquele momento. (ACS-50)

Assim, mesmo que o município criasse estratégias para a melhoria do cuidado do paciente

com suspeita e/ou diagnóstico do COVID-19, o ACS não foi inserido, o que poderia ter auxiliado no conhecimento epidemiológico do paciente assistido, contribuindo para o atendimento integralizado, além da ampliação da população assistida, que, muitas vezes, não tinha como acionar o serviço oferecido e tinha como único elo o ACS, para seu cuidado e prevenção da saúde.

O ACS tem como característica residir em sua área de atuação, possuindo conhecimento sobre o território, suas peculiaridades e necessidades. São atores centrais para o bom funcionamento da ESF, desenvolvendo ações que vão desde a adscrição das pessoas da microárea à orientação de famílias sobre o uso do sistema de saúde, ações educativas e acompanhamento de programas de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades.

Considerando a diversidade presente na atuação do ACS, sua inserção no território permite a identificação com a comunidade e a construção de uma relação de proximidade com esta, muitas vezes caracterizada por uma propensão à solidariedade, ajuda mútua e liderança comunitária²⁰.

Ainda assim, os ACS reforçam a necessidade de um treinamento, além da inserção de decretos à importância da valorização do ACS, tendo em vista que tem um papel crucial para o cuidado em saúde:

Eu... assim... Ele deveria passar um treinamento pra gente segurar mais a área: se a gente vai para uma casa insegura, como é que a gente chega para a família. (ACS-26)

100% não, eu acho que deveria investir mais na gente. Porque a gente tem mais acesso, mais vínculo com a comunidade, mais propriedade para chegar na família, a gente... nós somos o primeiro vínculo, a gente cria uma amizade com as famílias. (ACS-48)

Portanto, é necessário inserir capacitações de modo que haja transformação e qualificação de todos

os profissionais que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde, corroborando para as práticas educativas, a articulação do trabalho intersetorial e multidisciplinar das organizações e as ações de cuidado e controle social, apresentando uma nova modelagem aos processos formativos e as práticas pedagógicas de desenvolvimento de todos os profissionais e efetivações dos princípios e diretrizes do SUS²¹.

Assim... alguns pontos eu acho que foi positivo que deveria ter sido, mas foi tarde e outros eu achei desnecessário, foi feito tarde quando começaram a exigir que o povo para tomar as medidas de prevenção cabíveis foi tarde. (ACS -38)

Dessa forma, não só no município de Apodi tivemos esses desafios, afinal o mundo estava passando por uma pandemia. Assim, seria necessário que houvesse um diálogo entre ACS e gestão tanto local como nacional. No início, os ACS tiveram dificuldade com seus EPIs. Dessa forma, além de potencialmente serem vistos como vetores, os ACS também correm o risco de serem percebidos como o rosto de políticas impopulares. Os profissionais de saúde enfrentaram hostilidade dos apoiadores do atual presidente da República, que se opõem ao distanciamento físico.

Em alguns municípios, os ACS foram solicitados a trabalhar remotamente, utilizando a telemedicina e as redes sociais para manter contato com as famílias. Em outros municípios, eles receberam responsabilidades que vão além do trabalho rotineiro, como garantir que os regulamentos de distanciamento físico sejam cumpridos em espaços públicos. Os ACS com doenças crônicas foram orientados a ficar em casa em alguns municípios, enquanto em outros foram orientados a continuar fazendo seu trabalho.

O Brasil viu dois ministros da Saúde deixarem seus cargos durante a pandemia e um apagão de

dados destinado a encobrir o número de casos e a mortalidade. As incertas condições de trabalho dos ACS indicam o desarranjo do SUS diante da pandemia da COVID-19. A falha em preparar e proteger os ACS prejudica as medidas de distanciamento físico, coloca-os em risco e contribui para a negligência de grupos marginalizados, incluindo os pobres, os idosos e os desabrigados.

A Categoria 6 discorre sobre as medidas de controle da Pandemia da COVID-19. Os resultados apontam que foram muitas as medidas solicitadas à população para melhoria do quadro do contexto da pandemia no município de Apodi/RN. Sendo assim, a maioria dos ACS relataram sobre a falta de informação, bem como a falta de qualificação, mesmo sendo cobrado ao poder público, como podemos observar a partir dos relatos colhidos:

Eu acho que insistir mais na prevenção e no esclarecimento, no treinamento nosso, para sair dizendo mais as informações, porque a gente hoje só sabe o que passa na mídia, treinar a gente não foi treinado em nenhum momento. (ACS-52)

Mais informações, porque tem informação, mas não... às vezes não chega à casa da pessoa, tem conscientização que é muito necessário, conscientizar mais e mais, porque tem poucos casos e estão começando a relaxar caso de usar a máscara, tem muita gente que não tá mais usando, só usa para ir em Apodi, chega na entrada bota e depois tira e vai. (ACS-58)

Os ACS devem passar por constantes processos de educação permanente, com o intuito de melhor atender à sua área adscrita e de garantir a qualidade do cuidado prestado. Porém, por ser uma situação nova e inesperada, as ações de educação permanente para o enfrentamento e manejo da COVID-19 na saúde comunitária precisam ser refletidas e elaboradas, a fim de garantir a segurança e a saúde ocupacional desses trabalhadores. Nesse sentido, será possível dar continuidade aos cuidados primários em

saúde à população brasileira. Desde 2004, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se tornou política de Estado por meio da Portaria nº 1982, tendo suas diretrizes de implementação publicadas, em 2007, pela Portaria nº 1.996²².

Outros relatos dos ACS participantes da pesquisa versam sobre as medidas que devem ser assumidas pela própria população, como a conscientização sobre as medidas de distanciamento social, de não ir a festas e seguir os decretos, pois a maioria das pessoas não usam da consciência e assumem novos comportamentos de cunho preventivo:

Eu acho que as festas não deveriam ter voltado. Eu acho que as 'aglomerações' não deveria ter voltado, porque muita gente pensa que a pandemia acabou, e não acabou, eu acho que em questão festa, essas coisas, 'aglomeração' eu acho que não deveria existir ainda, porque a pandemia não acabou. (ACS-09)

Olha, acho que a população devia se conscientizar mais, assim, o município têm feito seu papel. Orientar mais, divulgar mais, conscientizar mais, porque assim muitos ainda levam para o lado político. (ACS-25)

Eu acho que depende muito da população, tudo, tudo depende da população, porque é uma coisa que pega. Não é uma coisa que só depende da gestão ou do enfermeiro ou médico, é totalmente a população, eu acho que isso aí depende de cada um se proteger da maneira que pode, eles tem as informações cabe se conscientizar. (ACS-50)

Nesse íterim, os agentes comunitários de saúde apontam para importância do investimento de educação permanente em saúde e valorização profissional do trabalhador. Portanto, para corresponder eficazmente às novas demandas, necessidades e tarefas impostas pela pandemia da COVID-19, tornou-se fundamental a construção de ações de educação em saúde contínuas e permanentes, visando à capacitação dos ACS e o desenvolvimento de reflexões, não só sobre o trabalho, mas também sobre a criação de diálogos

horizontais norteados por compartilhamento de saberes colaborativos e significativos, fortalecendo as relações entre serviço e comunidade²³.

Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tornou-se uma importante estratégia de construção de soluções criativas, novas práticas de assistência e cuidado à saúde, na qual os atores sociais, como os ACS, que têm a possibilidade de aprender a promover a saúde, através da mobilização de competências relacionais, intelectuais, comunicativas e emocionais, com base no dia a dia do trabalho, rompendo com o antigo e tradicional modelo de ensino²⁴. Assim, a maioria dos ACS relatam que é necessário que a população se conscientize:

Olha, acho que a população devia se conscientizar mais, assim, o município têm feito seu papel. Orientar mais, divulgar mais, conscientizar mais, porque assim muitos ainda levam para o lado político. (ACS-25)

Pronto, eu não tenho muito conhecimento, eu sair de uma área que não tem nada a ver com a saúde, mas hoje as medidas que a gente tem eu não sei nem dizer. A liberação das pessoas de festas eu acho que não era pra ter sido liberado nunca, sabe? (ACS-18)

Diante de tudo o que foi discutido, os ACS também realizam ações de construção de redes de apoio social nos territórios, promovem o cuidado e acolhimento às demandas dos usuários em articulação com a equipe interdisciplinar. É possível fortalecer a Atenção Primária à Saúde, por meio da valorização e da garantia de condições adequadas de trabalho, que o ACS realize ações de vigilância em saúde e siga acompanhando seus usuários, seja de forma remota, seja presencialmente, de acordo com a necessidade de cada um.

Portanto, os ACS têm um papel fundamental no acompanhamento de pessoas com comorbidades, com doenças crônicas, na identificação e acolhimento

das necessidades sócio- sanitárias da população relacionadas à COVID-19, no reconhecimento daquelas necessidades não diretamente produzidas pelo novo coronavírus, mas que foram agravadas no momento da pandemia, como as situações de violência intradomicílio contra as mulheres e os idosos, o aumento da insegurança nutricional e alimentar das famílias devido à diminuição da renda das famílias e o fim do auxílio emergencial, do alto número de desempregados no país, entre outras que interferem diretamente nas condições de vida, de saúde, da classe trabalhadora e que são expressões das determinações sociais do processo de saúde-doença.

Considerações Finais

Os resultados revelaram as contribuições e a importância do ACS frente à pandemia da COVID-19. Ações de cuidado, vigilância, comunicação e educação em saúde e mobilização social puderam ser vistas em algumas falas por eles proferidas; porém, foi relatado, pode-se dizer, que formação recebida parece não corresponder ao rol de práticas e impacto esperado do trabalho das ACS. As condições de trabalho era precarizadas sem nenhum incentivo extra. O reconhecimento e a legitimidade das suas atividades perante as autoridades de saúde também parecem desfavoráveis, cada um segue o rumo dos modelos de atenção à saúde conforme o seu conhecimento prévio.

Percebemos a importância de uma APS fortalecida e estruturada, sendo a principal porta de entrada do setor da saúde a situações epidêmicas como a que vivenciamos nessa crise sanitária, visto que as diversidades de atribuições, a exemplo da informação do território, o fortalecimento do vínculo

entre o usuário, família e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos durante a visita domiciliar e educação em saúde, que representam, nesse caso, importantes estratégias para diminuição dos implicações de uma crise sanitária.

Contudo, para que essa premissa seja efetiva, faz-se necessário melhorar, ou como no caso investigado, implementar a prática da EPS aos ACS, que não pode se restringir somente ao esforço do profissional, mas principalmente ser uma iniciativa da gestão local com apoio de todas as instâncias de saúde, promovendo apoio e viabilizando condições digna de trabalho.

Diante dos achados dessa pesquisa e visando ampliar essa discussão para outras localidades, recomenda-se para estudos futuros análises mais pontuais sobre o trabalho desenvolvido pelos ACS, procurando identificar quais foram as limitações encontradas nesse recorte temporal. Pesquisas desta natureza servem para verificar, corroborando ou não, se existem desigualdades locorregionais que dificultam a efetividade do trabalho, planejamento e eficácia de políticas públicas de saúde, principalmente no que diz respeito ao verdadeiro papel do ACS frente à prestação de serviços de saúde.

Referências

1. Werneck GL, Sá Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*. 2020; 5(36).
2. Garcia LP et al. O potencial de propagação da COVID-19 e a tomada de decisão governamental: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2020.
3. Freitas ARR, Napimoga M, Donalísio MR. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 2(29).

4. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP. 2020.
5. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenell LF, Almeida APSC. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol Serv Saúde. 2020; 2(29).
6. Azevedo CC, et al. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. Rev Port Saúde e Sociedade. 2020; 1(5):1299-1314.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2016; 242. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>. Acesso em 17 out 2019.
8. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Botucatu: Interface Comun Saúde Educ. 2002; 6(10):84-87.
9. Castro TA. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Rio de Janeiro: Cad Saúde Colet. 2017; 25(3):294-301.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). [S. l.], 2016. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em 17 mar 2021.
11. Mélo LMBD, et al. Agentes comunitários de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de COVID-19 no Brasil. Botucatu: Interface. 2021.
12. Palácio MAV, Takenami I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. Vigilância Sanitária em Debate - INCQS-FIOCRUZ. 2020; 8(2):10-15.
13. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciência & Saúde. 2016.
14. Facchini LA. COVID-19: nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? APS em Revista. 2020; 2(1):3-10.
15. Quirino TRL, et al. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. Rev. Port. Saúde e Sociedade. 2020; 1(5):1299-1314.
16. Mota CM, Dose AGS, Nunes OS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2014.
17. Lotta G, et al. A pandemia da COVID-19 e (os) as profissionais de saúde pública no Brasil. (Relatório de Pesquisa). Rio de Janeiro, RJ, Fiocruz, 2020.
18. Ferigato S, et al. The Brazilian government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. The Lancet, London, England. 2020; 396(10.263).
19. Maciel FBM. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(1):4185-4195.
20. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RLA. (des)valorização do agente comunitário de saúde na estratégia saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(8):2537-2546.
21. Carvalho TGS, Almeida AMB, Bezerra MIC. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. SANARE. 2016; 15(2):94-103.
22. Azevedo Neto GT, et al. Educação Permanente em Saúde como estratégia para a segurança ocupacional em tempos de pandemia pela COVID-19: reflexões sobre o agente comunitário de saúde na construção de cuidado. Rev Bras Med Trab. 2021; 19(1):107-113.
23. Silva CD, Miranda TT. O papel dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde, Porto Alegre. 2022; 2(1):242-254.
24. Jacobovski R, Ferro LF. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. Research, Society and Development, São Paulo. 2021; 10(3).