



1º Boletim da pesquisa

MONITORAMENTO
DA SAÚDE DOS

ACS

EM TEMPOS
DE COVID-19





SUMÁRIO - MENU

Apresentação	01
Metodologia	04
A) Dados referentes ao conjunto das 6 cidades	07
B) Dados referentes a São Paulo – SP	18
C) Dados referentes a Guarulhos – SP	26
D) Dados referentes ao Rio de Janeiro – RJ	34
E) Dados referentes a São Gonçalo – RJ	42
F) Dados referentes a Fortaleza – CE	50
G) Dados referentes a Maracanaú – CE	58
Elaboração do Boletim	65
Equipe da pesquisa	66
Referências Bibliográficas	67
Realização	70



APRESENTAÇÃO

Os impactos da pandemia provocada pela doença Covid-19 nos sistemas de saúde e na vida da população mundial aprofundam as crises econômicas, sociais e políticas nos diferentes continentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde o primeiro caso confirmado no mês de dezembro de 2019 na China até os dias atuais, há mais de 16 milhões de casos confirmados e em torno de 628.903 óbitos (OPAS, 2020) por Covid-19 em 209 países (UNIVERSIDADE DE OXFORD, 2020).

Uma das dramáticas consequências da alta transmissibilidade do vírus Sars-CoV-2 tem sido o acometimento da doença, em larga escala, de profissionais do setor saúde, quadro comprovado em diversos países (ERSOY, 2020). No Brasil há o maior número de mortes entre trabalhadores da Enfermagem por Covid-19 no mundo (COFEN, 2020). Até o dia 4 de julho, foram confirmados em todo o país mais de 170 mil casos de Covid-19 em trabalhadores de diferentes categorias profissionais do setor saúde. Dentre as profissões com o maior registro de casos estão:

Técnicos ou auxiliares de enfermagem	Enfermeiros	Médicos	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
59.635	25.718	19.037	8.030

Fonte: Ministério da Saúde, 2020

Os estados de **São Paulo**, **Rio de Janeiro** e **Ceará** estão entre os que tiveram o maior número de casos detectados e registrados (MS, 2020).

A Atenção Primária à Saúde, onde os trabalhadores ACS atuam, é o nível de atenção constituído pela produção de ações territorializadas, de acompanhamento contínuo e longitudinal das condições de saúde da população adscrita. É onde se produzem medidas de prevenção de doenças, promoção da saúde, de recuperação de enfermidades, a realização de ações educativas, de articulação de rede de cuidado e de vigilância em saúde, entre outras. Considerando que as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família produzem as ações de cuidado, o trabalho do ACS é estratégico para territorialização, para a universalidade da atenção e para o processo de educação em saúde (NOGUEIRA, 2017; REDE APS, 2020).

Este boletim é o primeiro produto dos resultados da pesquisa:

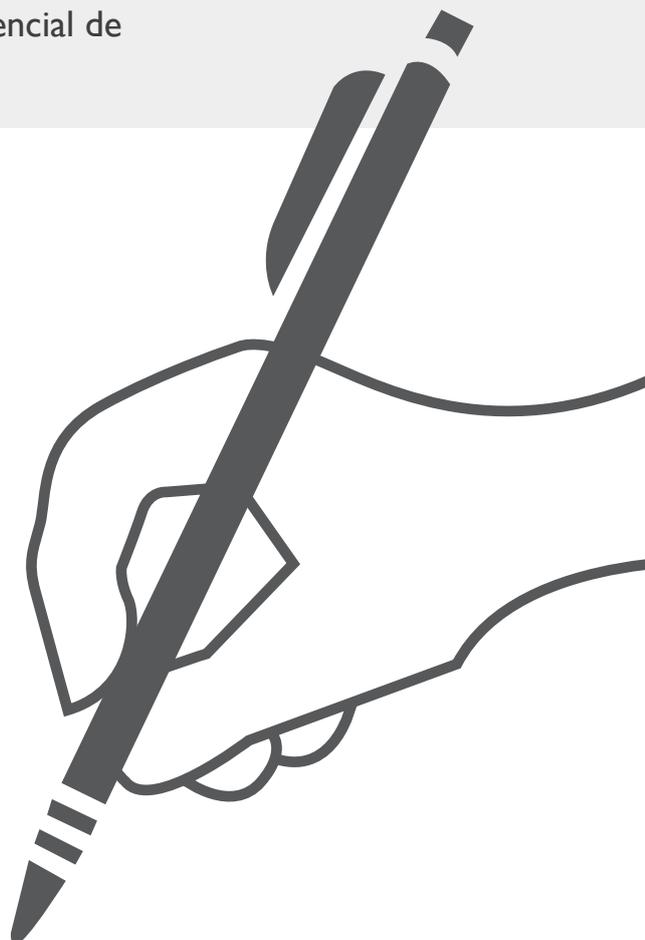
MONITORAMENTO DA SAÚDE E CONTRIBUIÇÕES AO PROCESSO DE TRABALHO E À FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19.

A iniciativa tem como **objetivo principal**:

Analisar os impactos da Covid-19 na saúde das trabalhadoras e trabalhadores ACS, bem como as condições de trabalho e de formação profissional ofertada a estes no momento da pandemia em capitais do país que apresentam elevado número de casos – São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Fortaleza (CE) – e em outras 3 cidades das regiões metropolitanas das respectivas capitais – Guarulhos (SP), São Gonçalo (RJ) e Maracanaú (CE). Estes municípios foram incluídos na pesquisa devido à alta densidade demográfica, critério relevante no que se refere ao potencial de disseminação do novo coronavírus.

O presente estudo é considerado estratégico e é financiado pela Fundação Oswaldo Cruz/ Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas, através do Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão à Saúde - Fiocruz/VPPCB/PMA.

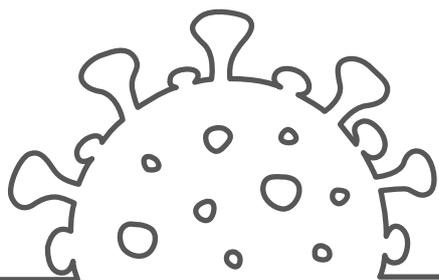
Esta pesquisa é desenvolvida a partir do trabalho coletivo e integrado de professores e pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz); do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz); da Fiocruz Ceará; e da Cooperação Social da Fiocruz. Conta ainda com a importante colaboração de pesquisadores de campo.



Os **objetivos específicos** do estudo são:

- a)** identificar os principais impactos do avanço da Covid-19 na saúde das trabalhadoras e trabalhadores ACS e propor medidas que contribuam para a proteção e recuperação da saúde destes profissionais do SUS;
- b)** identificar o acesso dos ACS aos exames de testagem em caso de sinais e sintomas associados à Covid-19;
- c)** identificar o acesso dos ACS aos equipamentos de proteção individual contra o novo coronavírus, especificamente máscaras cirúrgicas, além de álcool em gel;
- d)** monitorar e acompanhar aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores ACS em tempos de Covid-19;
- e)** Identificar temas relacionados à Covid-19 que os ACS apontam como necessários para a sua formação profissional.

A pesquisa que subsidia a elaboração do presente boletim obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/FIOCRUZ, após registro na Plataforma Brasil, e responde às normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde.





METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo quantitativo, de segmento transversal, realizado com agentes comunitários de saúde de seis municípios – São Paulo, Guarulhos, Rio de Janeiro, São Gonçalo, Fortaleza e Maracanaú. A seleção da amostra foi realizada por conveniência, utilizando a amostragem não probabilística. A interface direta da pesquisa é realizada com os trabalhadores participantes através da divulgação do link da mesma, no qual consta o instrumento do estudo, junto aos sindicatos de trabalhadores ACS dos municípios cenários do estudo, que após assinatura de termo de anuência, fizeram ampla divulgação. Aos ACS foi enviada mensagem, através de aplicativo de mensagem por celular, estimulando o encaminhamento do convite, para outros ACS residentes no mesmo município, a participarem da pesquisa.

O instrumento do estudo consiste em um formulário digital, auto-instrucional. No formulário constam perguntas fechadas, organizadas em 4 eixos: perfil; acesso a equipamentos de proteção individual em tempos de Covid-19; condições de saúde do ACS frente à pandemia; e formação profissional do ACS para atuação nesta conjuntura de avanço do novo coronavírus.

Os participantes da pesquisa receberam o formulário também por aplicativo de mensagem por celular e concordaram em participar do estudo a partir do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este formulário e o TCLE estão disponíveis em sítio virtual da pesquisa (<https://acscovid19.fiocruz.br>).

As atividades de elaboração e desenvolvimento desta pesquisa foram iniciadas em março de 2020 e a mesma será concluída em dezembro do mesmo ano. Os resultados publicados no presente boletim são referentes à primeira aplicação do formulário digital que ocorreu entre os dias 28 de maio e 3 de julho. Para o acompanhamento das condições de saúde, trabalho e formação profissional dos ACS respondentes, é prevista a aplicação do formulário do estudo por mais três vezes, com intervalo de dois meses. As próximas aplicações serão referentes aos meses de junho e julho; agosto e setembro; outubro e novembro.



Nesta primeira aplicação,
um total de

1.978 ACS

responderam as questões do
instrumento, tendo como referência
as condições vividas nos meses de
abril e maio de 2020.

O quantitativo de ACS respondentes do questionário em cada município coberto pela pesquisa foram:

734	116	588	153	291	96
em São Paulo	em Guarulhos	no Rio de Janeiro	em São Gonçalo	em Fortaleza	em Maracanaú

Devido à distribuição proporcional da amostra não ser igual à distribuição dos ACS na população e para corrigir a sub ou sobre representação dos municípios, para análise dos resultados do conjunto das seis cidades, optou-se por usar um procedimento de pós-estratificação. Assim, foi possível ajustar os totais da amostra aos totais populacionais para obter estimativas não enviesadas da população de ACS do conjunto destes seis municípios.

A estrutura do boletim seguirá com a apresentação dos dados referentes ao conjunto das seis cidades, corrigido pela distribuição dos ACS, e em seguida serão detalhados os dados de cada município específico, na seguinte ordem: São Paulo, Guarulhos, Rio de Janeiro, São Gonçalo, Fortaleza e Maracanaú. Os dados estão apresentados em seis seções: 1) perfil dos participantes; 2) acesso a equipamentos de proteção individual (EPI); 3) processo de trabalho; 4) condições de saúde; 5) vivências de perdas e sofrimento emocional e 6) formação para atuação na pandemia.





A) DADOS REFERENTES AO CONJUNTO DAS 6 CIDADES

Dados referentes aos meses de **abril** e **maio** de 2020.

Total de ACS participantes: **1.978**.

I – PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (92,4%). A faixa etária predominante é de ACS entre 30 e 39 anos (38,7%), e entre 40 a 49 anos de idade (31,5%). Entre os respondentes, 52,6% declararam-se pardos e 18,8% pretos. A maior frequência de mulheres e da população negra entre os trabalhadores ACS é um dado histórico e persistente, observado em diversas pesquisas (PINTO, 2015; GARCIA et al, 2019). Os presentes dados compõem um conjunto de elementos que constituem a vida das mulheres trabalhadoras, que inclusive no momento de pandemia, além de lidarem com o aprofundamento da desigualdade social (IBGE, 2020), seguem se defrontando com a sobrecarga de trabalho, com as expressões do machismo e com as demais consequências do patriarcado, que impõem, historicamente, às mulheres trabalhadoras as tarefas do cuidado.

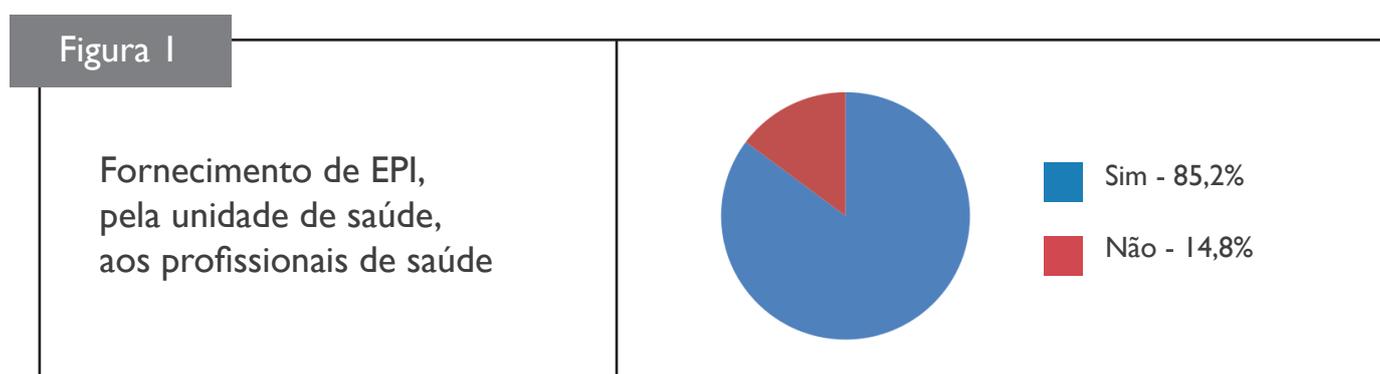
Assim, as **ACS** somam-se ao **contingente de trabalhadoras** que estão à frente do combate à pandemia que estão expostas a **maiores riscos para a sua saúde** no que se refere às implicações econômicas e sociais negativas aprofundadas pela pandemia e às causadas pelo sistema patriarcal (FDIM, 2020).

Um total de 47,1% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19, e 52,9% informaram não apresentar nenhum. Nota-se a hipertensão arterial como o problema mais frequente, relatado por 24,5% dos participantes; a obesidade aparece em segundo lugar, com 16,5%, e as doenças respiratórias crônicas, em terceiro, com 11,1%. Esses resultados ressaltam a necessidade tanto da garantia de proteção à saúde do trabalhador, quanto de reorganização dos processos de trabalho. Pode-se sugerir, por exemplo, a forma de trabalho remoto para o ACS continuar acompanhando o território, para a realização de busca ativa e outros procedimentos de rastreamento de casos, sem que isso implique em exposição do mesmo, de outros trabalhadores da saúde e da própria comunidade.

Esta atitude de precaução pode ser fundamental em um momento em que se deve evitar, ao máximo, o desfalque da força de trabalho em saúde. Chamamos atenção para o fato de que esses **novos arranjos organizativos do trabalho devem ser pensados de modo a preservar o conjunto de atribuições de cada categoria profissional bem como as particularidades territoriais**. Além disso, devem ser pensados em consonância com o momento de emergência sanitária, o que significa que, tão logo cessem as situações de transmissão comunitária da pandemia, devem voltar a ser priorizadas as atribuições essenciais que caracterizam a atividade do ACS, em especial, as visitas domiciliares.

II - ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 14,8% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPI para os profissionais de saúde, e 85,2% referiram que há fornecimento (fig.1).



Analisados individualmente, os municípios em sua maioria apresentam uma alta porcentagem de ACS que informou o não fornecimento de EPI aos profissionais de saúde pelas UBS, mas merece destaque esse dado em relação ao município de Maracanaú, onde essa porcentagem atinge 52,1%.

A garantia de proteção aos trabalhadores da saúde, a partir da provisão de EPI, foi afirmada como responsabilidade dos gerentes dos serviços e gestores do SUS na Recomendação nº 20/2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020). Essa garantia faz parte de um conjunto de medidas preventivas e de proteção necessárias para minimizar os riscos do trabalho e deve ser assegurada como um direito do trabalhador.

Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 93,8% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica, e 6,2% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. No entanto, esses percentuais se alteram quando se trata do fornecimento de máscara cirúrgica especificamente para o ACS, e sobem para 11,1%. Isso parece indicar que há desigualdade na distribuição de EPI – e nesse caso, em especial, de máscaras cirúrgicas

– entre os diferentes profissionais da saúde, com os ACS sendo preteridos. Uma parte dessa diferença na proteção aos trabalhadores se ancora em uma perspectiva hierárquica que resiste em reconhecer os Agentes como trabalhadores da saúde (MOROSINI, et.al, 2020).

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, 39,3% afirmaram não receber este equipamento em quantidade suficiente (fig.2), e ainda, 45,3% dos ACS disseram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (fig.3).

Se observarmos cada município isoladamente, a quantidade de máscaras é apontada como insuficiente por uma grande quantidade de ACS respondentes, principalmente em Maracanaú (60,9%), Fortaleza (64,1%) e São Gonçalo (76,5%). A qualidade da máscara avaliada como não satisfatória pelos ACS teve um grande percentual nos municípios de Rio de Janeiro (56,2%), Maracanaú (56,5%), Fortaleza (65,4%) e São Gonçalo (77,45%).



Considerando todos os 1.978 participantes da pesquisa, 19,3% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 20,2% informaram ter recebido em quantidade insuficiente. Destoa, negativamente, o município de Maracanaú, onde 63,5% dos ACS respondentes não receberam álcool em gel e 29,2% informaram ter recebido em quantidade insuficiente.

O álcool em gel tem sido divulgado ora como item de higiene, muitas vezes com mais ênfase do que a recomendação do uso de água e sabão, ora como EPI para os trabalhadores. No entanto, os dados apontam que sua distribuição tem sido precária entre os trabalhadores da saúde e nota-se que, para consumo por parte da população em geral, não houve, por parte do Estado, nem reorientação produtiva, nem regulação de produção, distribuição e preços de álcool em gel, de outros itens de higiene e de EPIs necessários à prevenção da contaminação pelo novo coronavírus (NOGUEIRA, 2020). Entre os efeitos disso, houve notícias de alta de preços (abusivos) e o desabastecimento do produto (EBC, 2020).

Parte desse quadro contribui para a circulação, entre a população, de receitas caseiras para produção de álcool em gel (FIOCRUZ, 2020). Esse tipo de fake news aprofunda a vulnerabilização das pessoas que vivem em condições econômicas e sociais precárias, típicas dos territórios cobertos pelos ACS, onde também é comum o não fornecimento de água. Tudo isso acrescenta desafios ao trabalho de educação em saúde que compõe o trabalho do ACS, como informar a população sobre as medidas de higiene, combater orientações que divulgam conteúdos errados e orientar a adoção de medidas adequadas com vistas à redução do risco de contaminação pelo novo coronavírus, mesmo em contextos de grande precariedade à qual o próprio ACS está submetido.

Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 83% deles sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido. Somente 13,4% afirmaram sentir-se seguros. Na análise de cada município isoladamente, dois se destacam por não ter havido nenhum ACS informando sentir-se seguro para seu trabalho com os EPI recebidos da unidade de saúde: Maracanaú e São Gonçalo.

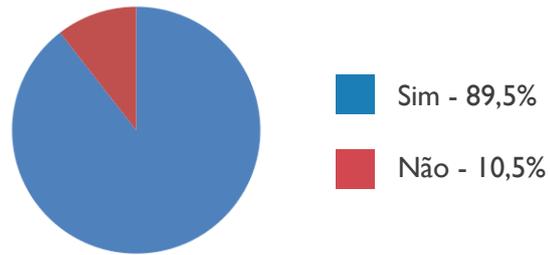
O quadro de insegurança que atinge todos os ACS participantes da pesquisa, nos seis municípios, pode estar relacionado ao fato de que somente 37,4% deles receberam máscara cirúrgica em quantidade suficiente e que 34,4% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória.

Embora tenha havido redução das visitas domiciliares, 83% dos participantes relataram a manutenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

Outro aspecto importante revelado pela pesquisa é que 10,5% dos ACS de todos os 1.978 participantes do estudo tenham referido não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário. **Este é um dado preocupante tendo em vista que a higienização das mãos é orientação básica nas ações de saúde pública (fig. 4).**

Figura 4

Disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário

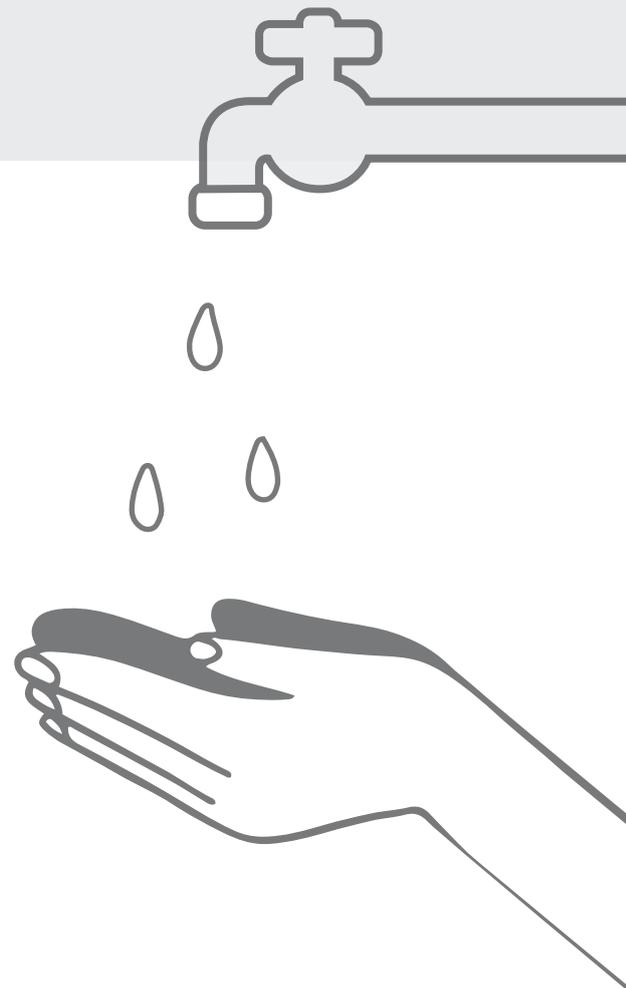


A AUSÊNCIA DE ÁGUA E SABÃO

é um problema cuja gravidade não se restringe ao momento da pandemia.

Especificamente a ausência de água pode ser apontada como uma violência contra a população trabalhadora usuária do SUS e contra os trabalhadores do setor saúde em dois sentidos. O primeiro, porque o acesso à água e ao saneamento básico figuram como fundamentais à vida humana, e a desigualdade no seu acesso são reveladores do processo histórico de determinação social da saúde e da doença (BREIHL, 2013). O segundo sentido, decorrente do primeiro, vem do fato já conhecido de que as ações ancoradas no saber biomédico e da epidemiologia tradicional, hegemônicos nos sistemas de saúde, têm resolutividade até o limite em que esbarram na ausência de políticas públicas que impactam na determinação social da doença e na histórica desigualdade econômica e social que estrutura o atual modo de organização da vida social.

As lutas sociais que constituíram a Reforma Sanitária incluíam a defesa de que para se garantir a saúde através de um SUS universal também se faz necessária a garantia de condições igualitárias de vida. O próprio processo histórico de formação do trabalho do ACS é constituído pela atuação desses trabalhadores no diagnóstico de condições territoriais e mapeamentos de condições sócio-estruturais que impactam na saúde. No entanto, no Brasil ainda há um quadro de extrema desigualdade no acesso à água (IBGE, 2019), e a presente pesquisa revela isso também nos serviços de saúde pública quando nos detemos aos dados alcançados por município. Um total de 37,9% dos ACS respondentes da pesquisa

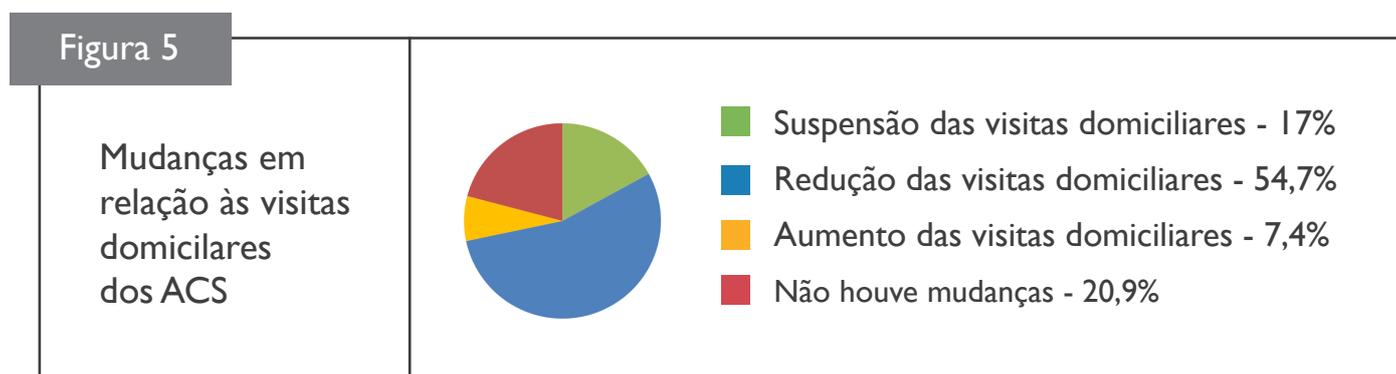


do município de São Gonçalo informou que não teve acesso regular à água e sabão sempre que necessário; 29,2% dos ACS respondentes de Maracanaú afirmaram o mesmo; e esse índice em Fortaleza foi de 25,1%.

Na conjuntura atual de grave crise sanitária, o avanço de medidas de privatização do setor de saneamento e da água aprofunda a precariedade das condições de vida da população trabalhadora e se constitui como prejudicial à universalização do SUS.

III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, apenas 17% destes trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 54,7% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 20,9% afirmaram que não houve mudanças nas visitas (fig.5).



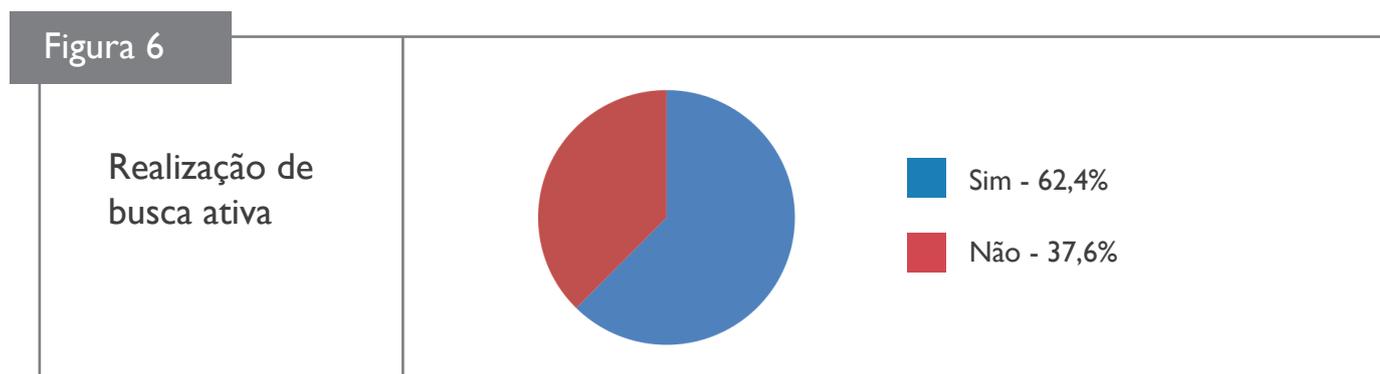
Considerando esses dados em conjunto, pode-se afirmar que 83% dos 1978 ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar durante os meses de abril e maio. E entres estes, 22,8% não recebeu máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; 30,4% receberam, mas em quantidade insuficiente; 35,7% avaliaram que as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; 18,3% não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; 20,6% receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e 83,6% se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Destacamos particularmente alguns municípios nos quais os ACS permaneceram fazendo visitas domiciliares e informaram não ter recebido máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho: São Gonçalo (33,1%), Rio de Janeiro (37,2%), Fortaleza (44,6%) e Maracanaú (85%).

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista

a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, 62,4% dos ACS referiram ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para Covid-19 (fig.6). **Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial da Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.**



IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 95,6% dos ACS referiram ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes, perda do olfato e do paladar (39,9%), febre igual ou acima de 37,8 graus Celsius (31%) e dificuldade para respirar (30,6%).

Dentre os ACS que referiram apresentar um ou mais sinais ou sintomas associados à Covid-19: 75,4% informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; 39,3% procuraram atendimento uma vez; 25,8%, duas vezes; e 20,8% não procuraram atendimento nenhuma vez.

Cabe destacar que 62,4% estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 37,6% permaneceram trabalhando. Alguns municípios ganham destaque, negativamente, no que diz respeito à quantidade de ACS que declarou ter tido um ou mais sinais ou sintomas de Covid-19, mas permaneceu trabalhando: Maracanaú (37,8%), São Paulo (42,2%) e São Gonçalo (56,6%).

Alguns municípios ganham destaque, negativamente, no que diz respeito à quantidade de ACS que declarou ter tido um ou mais sinais ou sintomas de Covid-19, mas permaneceu

trabalhando: Maracanaú (37,8%), São Paulo (42,2%) e São Gonçalo (56,6%).

Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 46,2% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não tiveram acesso à testagem: 53,8% (fig.7). Quando analisados em cada município individualmente, os resultados da pesquisa revelam números piores que indicam um não acesso ao teste para Covid-19 apesar de os ACS terem informado sinais e sintomas. Destacam-se os seguintes municípios: São Paulo (56,5%), Fortaleza (60,8%) e Maracanaú (64,4%).

A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica em maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Nota-se que, entre os ACS que foram testados, a grande maioria, 94,6%, fez o teste em serviços do SUS. Em relação ao resultado, 48% foram positivos para Covid-19 e 10% aguardavam o resultado no momento da pesquisa (fig.8). O município do Rio de Janeiro destaca-se com alto índice de resultado positivo no teste para Covid-19 entre os que relataram sinais e sintomas: 59% dos ACS.

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

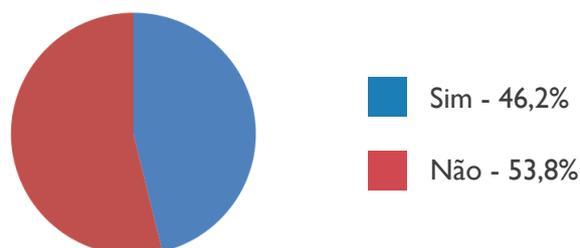
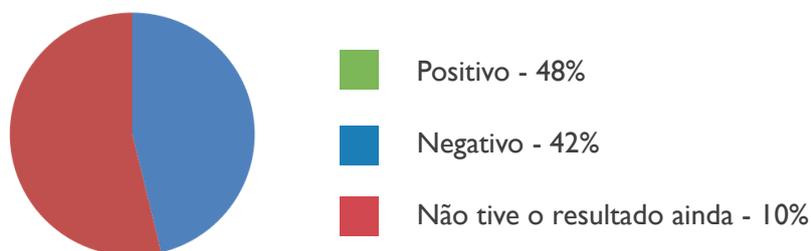


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Segundo

a Lei 13.979/20 (BRASIL, 2020), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, é prioritária a realização de testes diagnósticos de Covid-19 nos profissionais de serviços essenciais que estiverem em contato direto com portadores ou possíveis portadores do vírus. Neste mesmo dispositivo legal, os ACS são reconhecidos como profissionais essenciais ao controle de doenças.

Nesse contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneçam trabalhando.

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 45,2% do total de ACS participantes da pesquisa vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

Uma porcentagem de ACS, ainda maior do que essa média do conjunto dos seis municípios, sofreu a perda de pessoas, por Covid-19, com quem possuía vínculo: Maracanaú (55,2%), Rio de Janeiro (57%) e Fortaleza (71,8%).

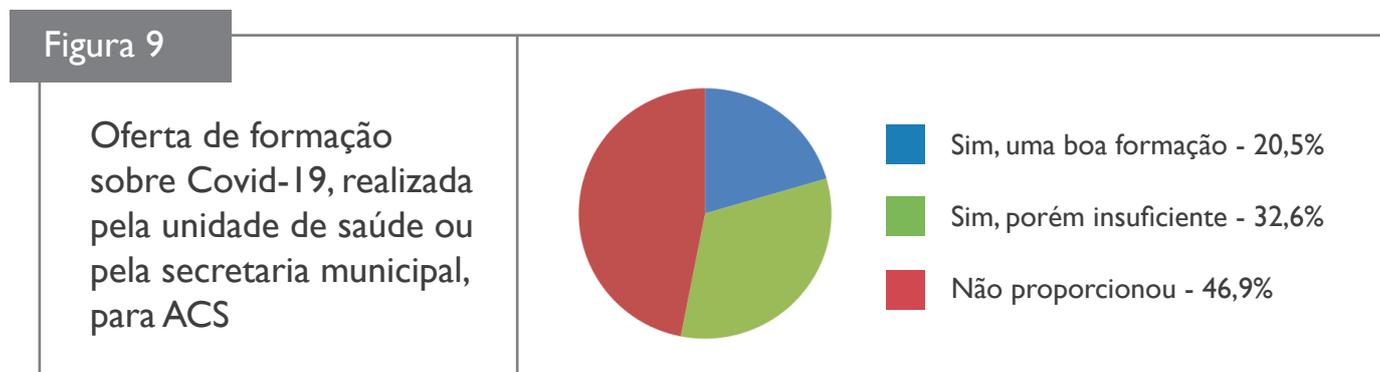
É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 96,1% relataram sofrimento relacionado ao contexto de pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a insônia (50,4%), seguida pela tristeza (49,3%) e pela angústia (45,4%).

Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

Os trabalhadores do setor saúde, em meio à pandemia, enfrentam uma difícil rotina que passa pela exigência de atualização constante de conhecimentos sobre os diversos aspectos relacionados ao novo coronavírus e à Covid-19, com excesso de informações de distintos níveis de confiabilidade; pela intensificação do ritmo de trabalho com aumento da demanda nos serviços de saúde; e pela grande proximidade com a vivência da morte. Para os ACS, são sentidas as perdas de pessoas com quem têm vínculos afetivos, incluindo colegas de trabalho submetidos a condições semelhantes, e com quem têm relações de vizinhança – pessoas que vivem nos mesmos territórios onde trabalham e moram.

VI - FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 46,9% dos 1978 ACS participantes da pesquisa referiram que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 32,6% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente; e somente 20,5% disseram ter havido uma boa formação (fig.9).



Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que não é garantido aos ACS, enquanto política pública nacional, a universalização da formação técnica específica, o que torna ainda mais relevante, nesse momento de pandemia, que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos.

Destaca-se que 95,8% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (65,4%);
- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (57,3%);
- Direitos dos trabalhadores em relação à licença-saúde, remuneração social e outros direitos semelhantes; a quem/onde recorrer para obtê-los (52,3%).

Somente 4,2% dos respondentes dos seis municípios se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.

De um modo geral, os dados obtidos nessa etapa da pesquisa revelam que os ACS estão expostos a condições de risco no trabalho que poderiam ser reduzidas pela correta aplicação das medidas protetivas amplamente difundidas. Ainda que o momento traga uma série de desafios para vários âmbitos do SUS, a formação não deve ser negligenciada, tanto pelo seu efeito sobre o exercício e o resultado do trabalho, quanto para a segurança do próprio trabalhador.



B) DADOS REFERENTES A SÃO PAULO – SP

Dados referentes aos meses de abril e maio de 2020

Total de ACS participantes: 734

I – PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (96,8%). A faixa etária predominante é de ACS entre 30 e 39 anos (41,7%), e entre 40 a 49 anos de idade (27,9%). Entre os respondentes, 49,2% declararam-se pardos e 17,3% pretos, configurando uma maioria negra.

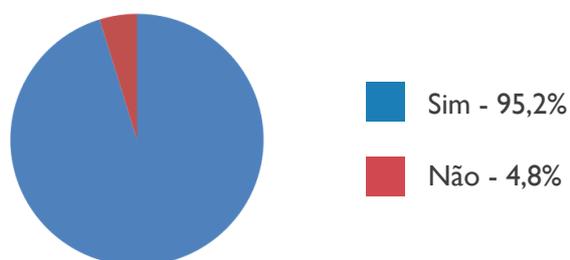
Um total de 41,6% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19, e 58,4% informaram não apresentar nenhum. Nota-se a hipertensão arterial como o problema mais frequente, relatado por 19,9% dos participantes; a obesidade aparece em segundo lugar, com 15,8%, e as doenças respi-ratórias crônicas, em terceiro, com 10,4%.

II – ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 4,8% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPI para os profissionais de saúde, e 95,2% referiram que há fornecimento (fig.1).

Figura 1

Fornecimento de EPI, pela unidade de saúde, aos profissionais de saúde



Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 96% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica, e 4% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. No entanto, esses percentuais se alteram quando se trata do fornecimento de máscara cirúrgica especificamente para o ACS.

Embora trabalhem em unidade de saúde que está fornecendo máscaras para seus profissionais, 3,3% disseram não ter recebido máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho.

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, 33,2% afirmaram não receber este equipamento em quantidade suficiente (fig.2), e ainda, 36,3% dos ACS disseram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (fig.3).

Figura 2

Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS

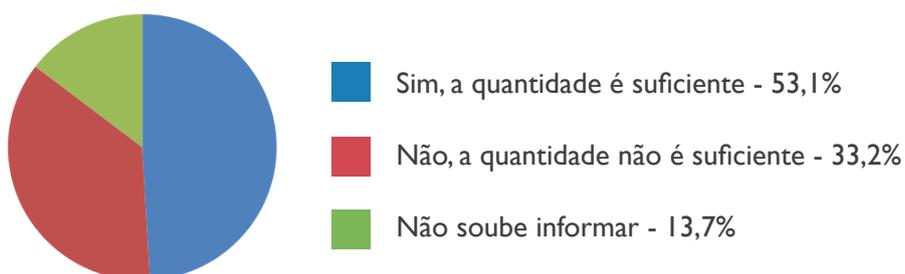
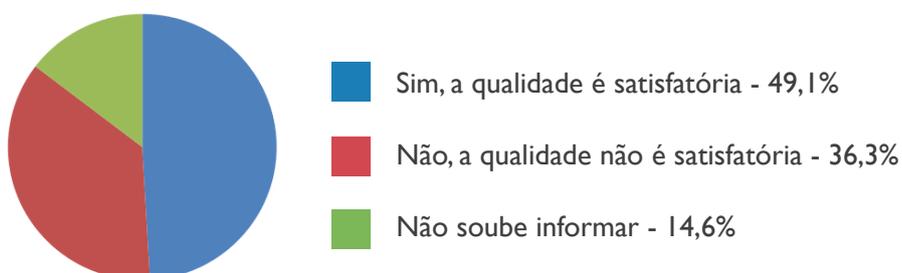


Figura 3

Qualidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



Considerando todos os ACS de São Paulo participantes da pesquisa, 8,4% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 14,7% informaram ter recebido em quantidade insuficiente. **Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 78,7% dos ACS sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido. Somente 17,6% afirmaram sentir-se seguros.**

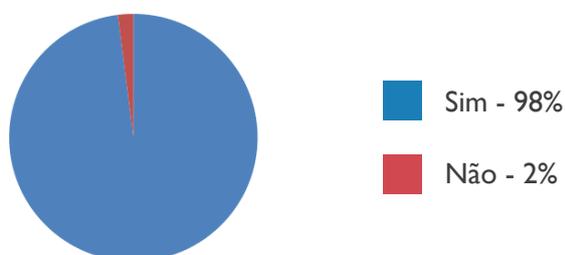
Esta insegurança pode estar relacionada ao fato de que, do total dos ACS que respondeu à pesquisa em São Paulo, pouco menos da metade (47,4%) recebeu máscara cirúrgica em quantidade suficiente e que 32,4% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória.

Embora tenha havido redução das visitas domiciliares, 87,2% dos participantes relataram a manu-tenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

Dos ACS de São Paulo participantes do estudo, 2% referem não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário (fig. 4). Embora esse percentual seja baixo, é fundamental destacar que é inaceitável a existência de serviços que não disponham de condições básicas para ação em saúde pública.

Figura 4

Disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário

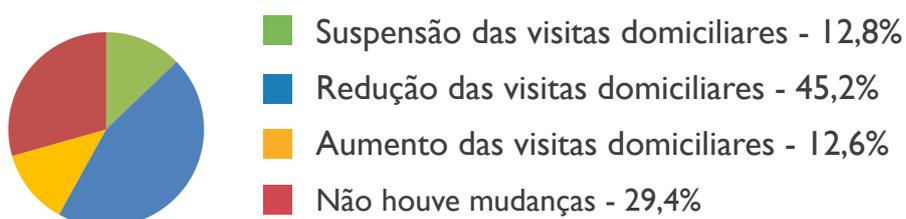


III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, 12,8% destes trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 45,2% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 12,6% afirmaram que o número de visitas aumentou (fig.5).

Figura 5

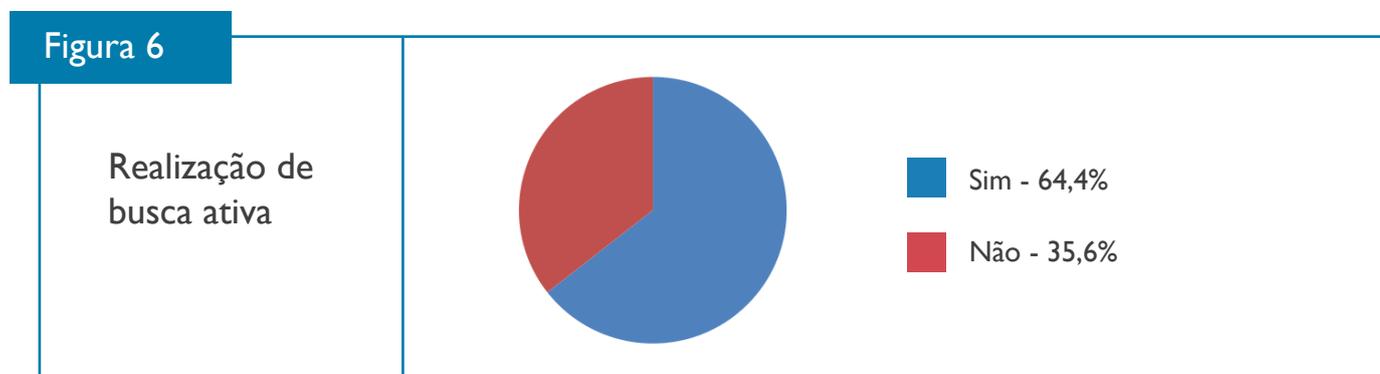
Mudanças em relação às visitas domiciliares dos ACS



Considerando esses dados em conjunto, pode-se afirmar que 87,2% dos ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar no município de São Paulo, durante os meses de abril e maio. E entres estes, 9,2% não receberam máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; 30% receberam, mas em quantidade insuficiente; 34,1% avaliaram que as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; 6,9% não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; 15,2% receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e 79% se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, 64,4% dos ACS referiram ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para Covid-19 (fig.6). Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial da Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.

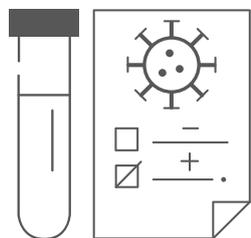


IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 94,2% dos ACS afirmaram ter apresentado algum sinal ou sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes, perda do olfato e do paladar (33,2%), febre igual ou acima de 37,8 graus Celsius (21,5%) e dificuldade para respirar (27,6%).

Dentre os ACS que referiram apresentar um ou mais sinais ou sintomas associados à Covid-19: 75% informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; 38,7% procuraram atendimento uma vez; 27,2%, duas vezes; e 21,8% não procuraram atendimento

nenhuma vez. Cabe destacar que 57,8% estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 42,2% permaneceram trabalhando.



Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 43,5% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não teve acesso à testagem: 56,5% (fig.7). A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

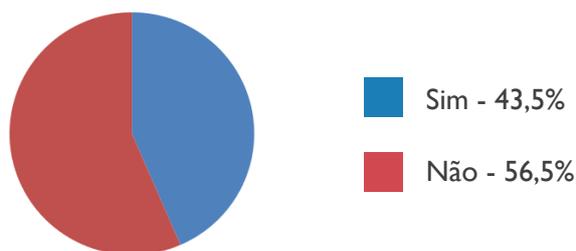
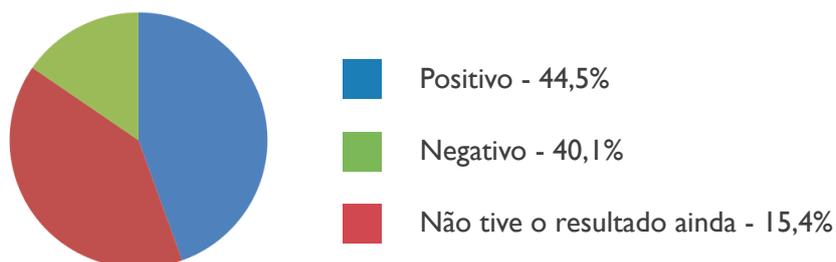


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Nesse contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneçam trabalhando.

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 34,1% dos ACS participantes da pesquisa no município de São Paulo vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 95,5% relataram sofrimento relacionado ao contexto de pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a insônia (46,6%), seguida pela tristeza (45,5%) e pela angústia (42,4%).

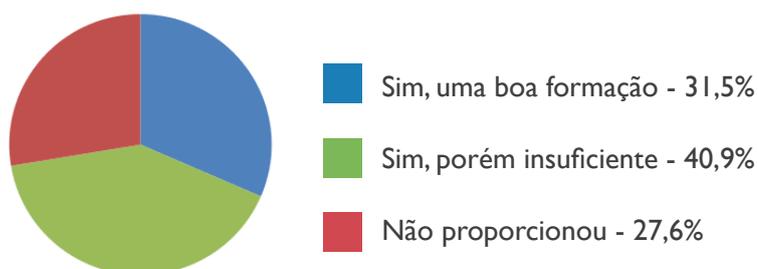
Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

VI - FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 27,6% dos ACS referiu que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 40,9% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente; e somente 31,5% afirmaram ter havido uma boa formação (fig.9).

Figura 9

Oferta de formação sobre Covid-19, realizada pela unidade de saúde ou pela secretaria municipal, para ACS



Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que a maioria dos ACS do município de São Paulo não possui formação profissional técnica específica, o que torna ainda mais relevante, nesse momento de pandemia, que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos.

Destaca-se que 94,1% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (59,5%);
- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (50,7%);
- Direitos dos trabalhadores em relação à licença-saúde, remuneração social e outros direitos semelhantes; a quem/onde recorrer para obtê-los (48,8%).

Somente 5,9% dos respondentes se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.





C) DADOS REFERENTES A GUARULHOS - SP

Dados referentes aos meses de abril e maio de 2020

Total de ACS participantes: 116

I - PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (90,5%). A faixa etária predominante é de ACS entre 30 e 39 anos (39,7%), e entre 40 a 49 anos de idade (36,2%). Entre os respondentes, 56,9% declararam-se pardos e 8,6% pretos, configurando uma maioria negra.

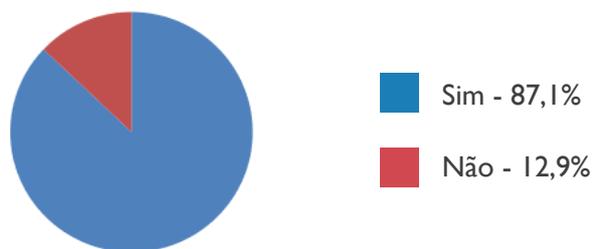
Um total de 56% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19, e 44% informaram não apresentar nenhum. Nota-se a obesidade como o problema mais frequente, relatado por 26,7% dos participantes; a hipertensão arterial aparece em segundo lugar, com 23,3%, e as doenças respiratórias crônicas, em terceiro, com 13,8%.

II - ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 12,9% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPI para os profissionais de saúde, e 87,1% disseram que há fornecimento (fig.1).

Figura 1

Fornecimento de EPI, pela unidade de saúde, aos profissionais de saúde



Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 94,1% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica, e 5,9% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. No entanto, esses percentuais se alteram quando se trata do fornecimento de máscara cirúrgica especificamente para o ACS. Embora trabalhem em unidade de saúde que está fornecendo máscaras para seus profissionais, 12,6% referiram não ter recebido

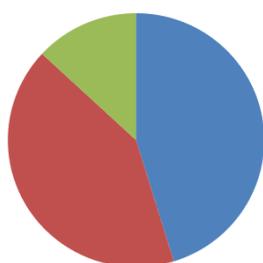
máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho.

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, 41,7% afirmaram não receber este equipamento em quantidade suficiente (fig.2), e ainda, 34,5% dos ACS responderam que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (fig.3).

Figura 2

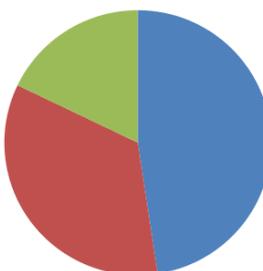
Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



- Sim, a quantidade é suficiente - 45,2%
- Não, a quantidade não é suficiente - 41,7%
- Não soube informar - 13,1%

Figura 3

Qualidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



- Sim, a qualidade é satisfatória - 47,6%
- Não, a qualidade não é satisfatória - 34,5%
- Não soube informar - 17,9%

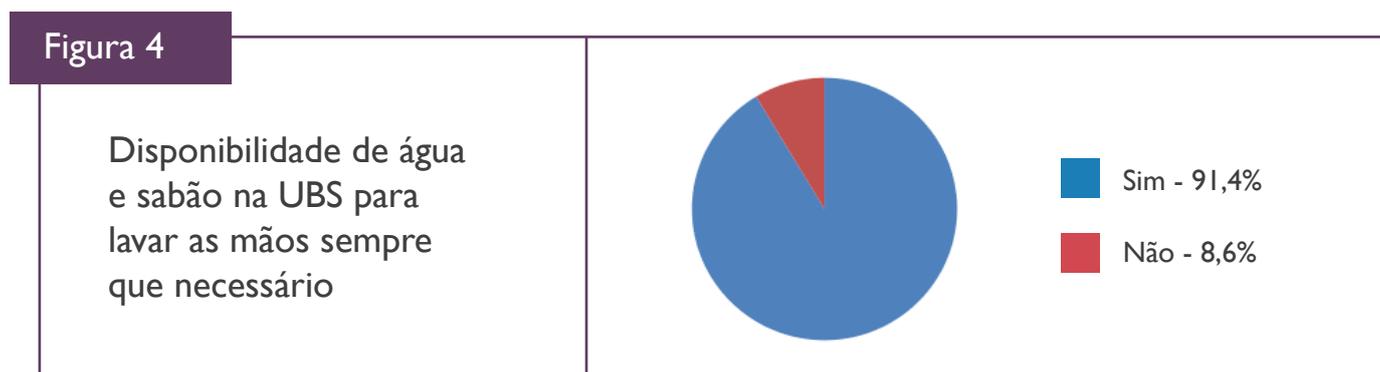
Considerando todos os ACS de Guarulhos participantes da pesquisa, 14,7% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 19% informaram ter recebido em quantidade insuficiente.

Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 91,1% dos ACS sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido. Somente 7,9% afirmaram sentir-se seguros.

Esta insegurança pode estar relacionada ao fato de que, do total dos ACS que respondeu à pesquisa em Guarulhos, somente 32,8% receberam máscara cirúrgica em quantidade suficiente e que 25% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória.

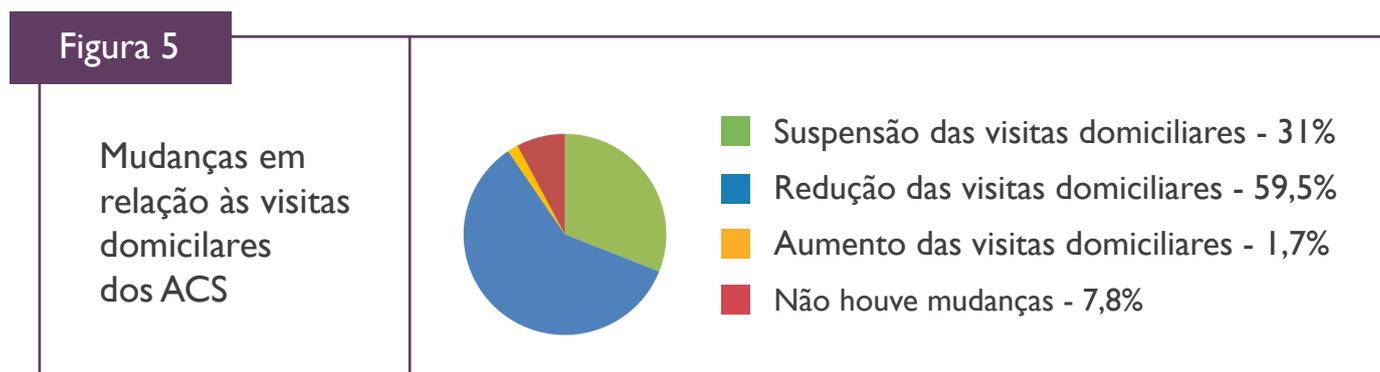
Embora tenha havido redução no número das visitas domiciliares, 69% dos participantes relataram a manutenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

Dos ACS de Guarulhos participantes do estudo, 8,6% referiram não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário (fig. 4). Embora esse percentual seja baixo, é fundamental destacar que é inaceitável a existência de serviços que não disponham de condições básicas para ação em saúde pública.



III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

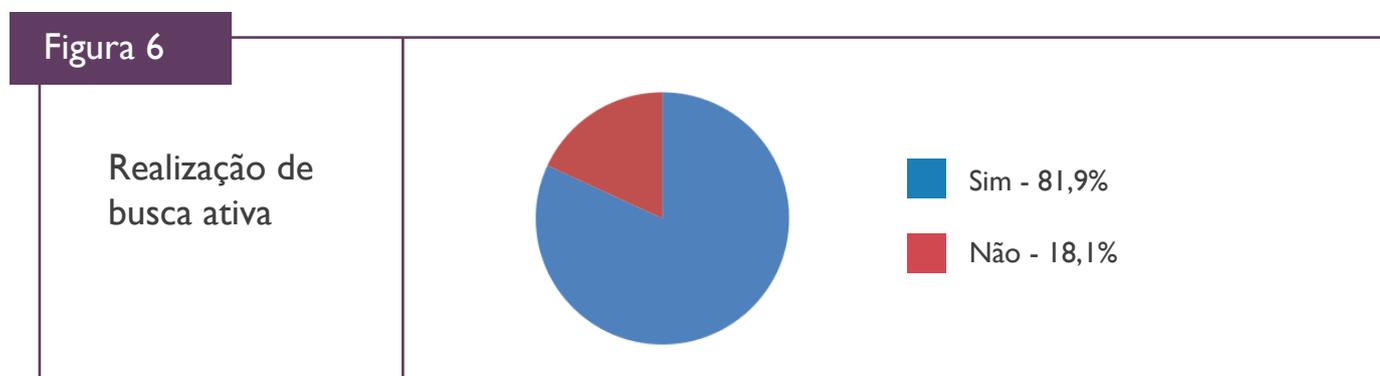
Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, 31% destes trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 59,5% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 1,7% afirmou que o número de visitas aumentou (fig.5).



Considerando esses dados em conjunto, pode-se afirmar que 69% dos ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar no município de Guarulhos, durante os meses de abril e maio. E entres estes, 26,3% não receberam máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; 28,8% receberam, mas em quantidade insuficiente; 25% avaliaram que as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; 17,5% não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; 15% receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e 92,6% se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, 81,9% dos ACS referiram ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para Covid-19 (fig.6). Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial da Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.



IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 98% dos ACS referiu ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes, perda do olfato e do paladar (19,6%), febre igual ou acima de 37,8 graus Celsius (25,5%) e dificuldade para respirar (37,3%).

Dentre os ACS que referiram apresentar um ou mais sinais ou sintomas associados à Covid-19: 74% informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; 34% procuraram atendimento uma vez; 20%, duas vezes; e 30% não procuraram atendimento nenhuma vez. Cabe destacar que 64% estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 36% permaneceram trabalhando.

Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 56% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não tiveram acesso à testagem: 44% (fig.7).

A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica em maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Nota-se que entre os ACS que foram testados, 100% fizeram o teste em serviços do SUS. Em relação ao resultado, 39,2% foram positivos para Covid-19 e 17,9% aguardavam o resultado no momento da pesquisa (fig.8).

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

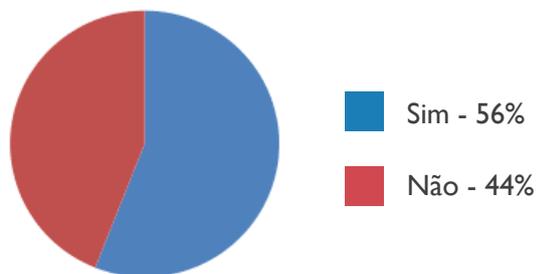
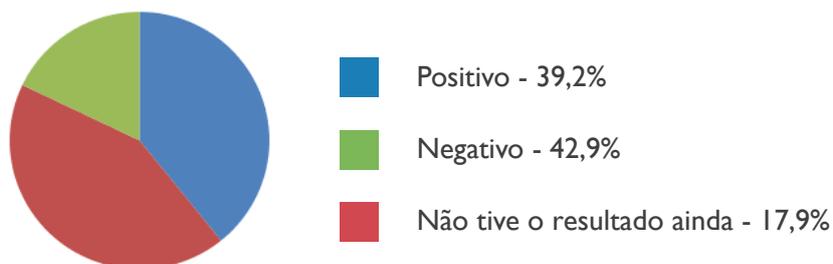


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Nesse contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneçam trabalhando.

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 33,6% dos ACS participantes da pesquisa no município de Guarulhos vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 98,3% relataram sofrimento relacionado ao contexto de pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a insônia (53,4%), seguida pela tristeza (48,3%) e pela angústia (46,6%).

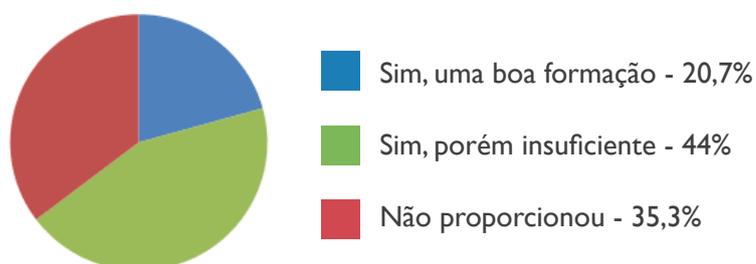
Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

VI – FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 35,3% dos ACS referiu que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 44% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente; e somente 20,7% referiram ter havido uma boa formação (fig.9).

Figura 9

Oferta de formação sobre Covid-19, realizada pela unidade de saúde ou pela secretaria municipal, para ACS



Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que a maioria dos ACS do município de Guarulhos não possui formação profissional técnica específica, o que torna ainda mais relevante, nesse momento de pandemia, que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos.

Destaca-se que 94,8% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (56,9%);
- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (56%);
- Direitos dos trabalhadores em relação à licença-saúde, remuneração social e outros direitos semelhantes; a quem/onde recorrer para obtê-los (56%).

Somente 5,2% dos respondentes se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.





D) DADOS REFERENTES AO RIO DE JANEIRO – RJ

Dados referentes aos meses de abril e maio de 2020

Total de ACS participantes: 588

I – PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (89,5%). A faixa etária predominante entre os participantes é de ACS entre 30 e 39 anos (38,1%), e entre 40 e 49 anos (33,8%). Entre os respondentes, 45,1% declararam-se pardos e 28,4%, pretos, configurando uma maioria negra.

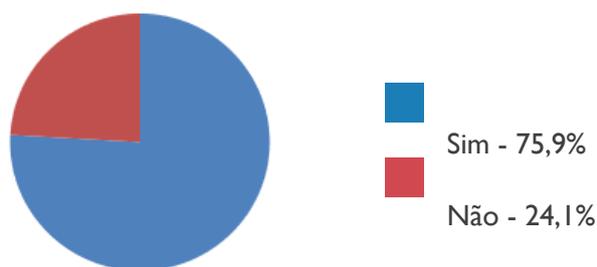
Um total de 50,7% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19, e 49,3% informaram não apresentar nenhum. Nota-se a hipertensão como o problema mais frequente, relatado por 30,6% dos participantes. A obesidade aparece em segundo lugar, com 17,2%, e as doenças respiratórias crônicas, em terceiro, com 10,5%.

II – ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 24,1% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPIs aos profissionais de saúde, e 75,9% referiram que há fornecimento (fig. 1).

Figura 1

Fornecimento de EPI, pela unidade de saúde, aos profissionais de saúde



Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 94% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica e 6% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. No entanto, esses percentuais se alteram quando se trata do fornecimento de máscara cirúrgica especificamente para o ACS. Embora trabalhem em unidade de saúde

que forneceu máscaras para seus profissionais, 10% referiram não ter recebido máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho.

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, pouco mais da metade, 55,4%, afirmou receber este equipamento em quantidade suficiente (fig.2). Além disso, 56,2% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (fig.3).

Figura 2

Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS

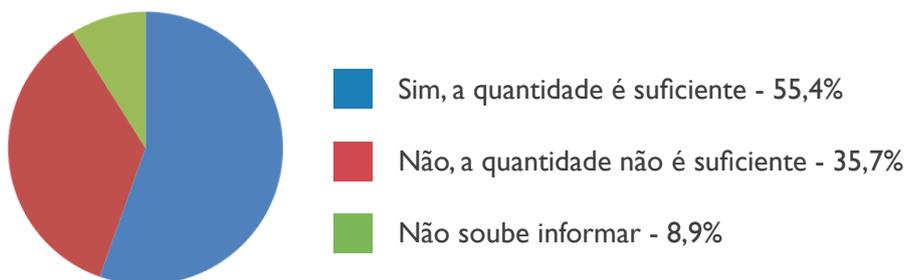
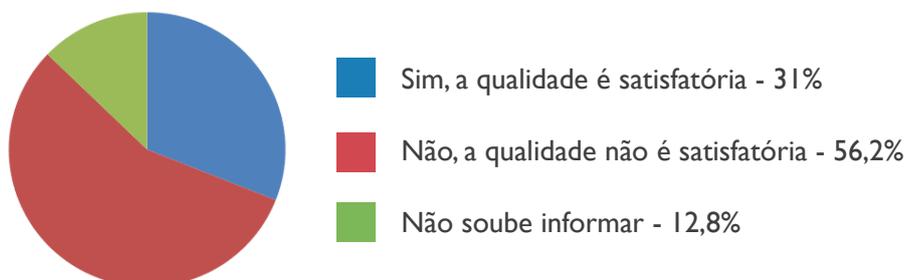


Figura 3

Qualidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



Considerando todos os ACS do Rio de Janeiro participantes da pesquisa, 29,6% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 16,5% informaram ter recebido em quantidade insuficiente. Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 83,6% sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido. Somente 11,7% afirmaram sentir-se seguros.

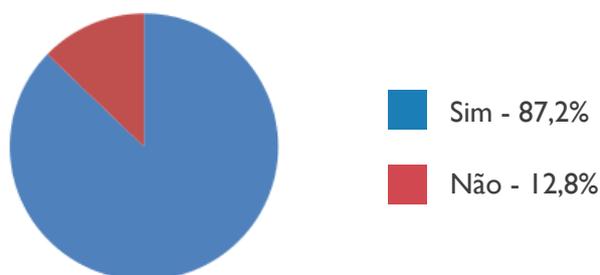
Esta insegurança pode estar relacionada ao fato de que, do total dos ACS que respondeu à pesquisa no Rio de Janeiro, somente 35,9% receberam máscara cirúrgica em quantidade suficiente e 36,4% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória.

Embora tenha havido redução das visitas domiciliares, 75,9% relataram a manutenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

É preocupante que 12,8% dos ACS do Rio de Janeiro participantes do estudo tenham referido não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário, tendo em vista que a higienização das mãos é orientação básica nas ações de saúde pública (fig. 4).

Figura 4

Disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário

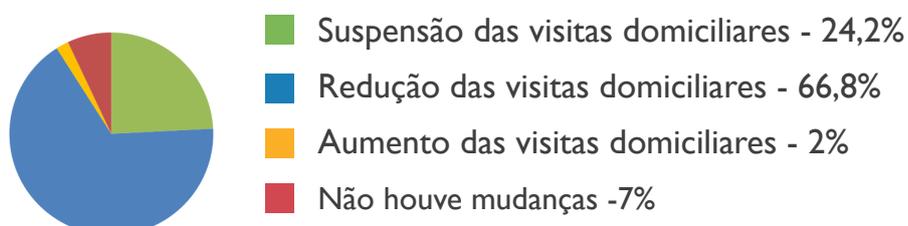


III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, 24,2% destes trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 66,8% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 2% afirmaram que o número de visitas aumentou (fig.5).

Figura 5

Mudanças em relação às visitas domiciliares dos ACS



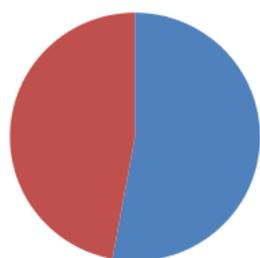
Considerados esses dados em conjunto, pode-se afirmar que **75,9%** dos ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar no município do Rio de Janeiro, durante os meses de abril e maio. E entre estes, **37,2%** não receberam máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; **22,2%** receberam, mas em quantidade insuficiente; **35,9%** avaliaram que as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; **31,2%** não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; **17,5%** receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e **86,9%** se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, **52,9%** dos ACS referiram ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para a Covid-19 (fig.6). Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial de Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.

Figura 6

Realização de busca ativa



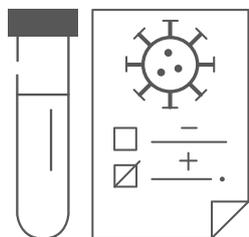
■ Sim - 52,9%
■ Não - 47,1%

IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de **96,6%** dos ACS referiu ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes, perda do olfato e do paladar (**47,5%**), febre igual ou acima de **37,8** graus Celsius (**39%**) e dificuldade para respirar (**34,4%**).

Dentre os ACS que referiram apresentar um ou mais sinais ou sintomas associados à Covid-19, **78,9%** informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; **44,9%**

procuraram atendimento uma vez; 23,5%, duas vezes; e 16,6% não procuraram atendimento nenhuma vez. Cabe destacar que 68,4% estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 31,6% permaneceram trabalhando.



Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 53,5% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não teve acesso à testagem, 46,5% (fig.7). A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica em maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Nota-se que entre os ACS que foram testados, a grande maioria, 92%, fez o teste em serviços do SUS. Em relação ao resultado, 59% foram positivos para Covid-19 e 5% aguardavam o resultado no momento da pesquisa (fig.8).

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

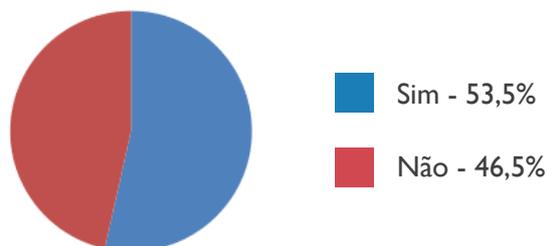
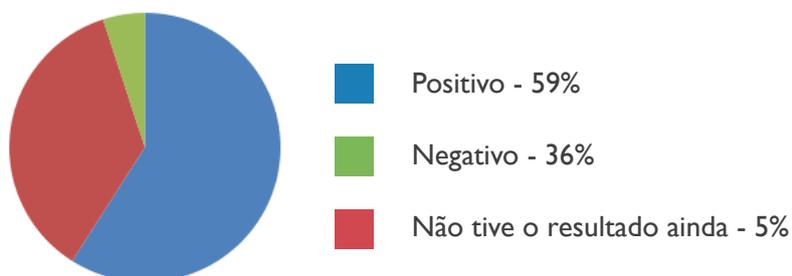


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Nesse

contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneçam trabalhando.

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 57% dos ACS participantes da pesquisa no município do Rio de Janeiro vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 96,9% relataram sofrimento relacionado ao contexto da pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a tristeza (52,9%), seguida pela insônia (52,4%) e pela angústia (47,6%).

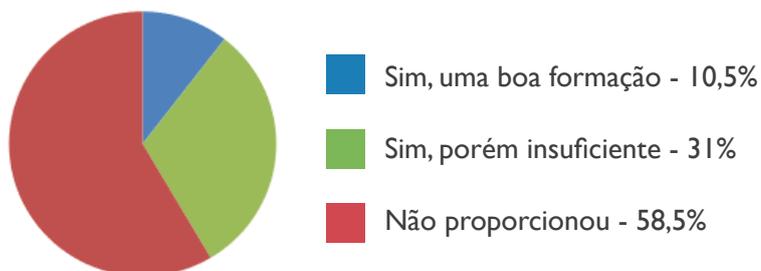
Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

VI - FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 58,5% dos ACS referiu que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 31% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente; e somente 10,5% referiram ter havido uma boa formação (fig.9).

Figura 9

Oferta de formação sobre Covid-19, realizada pela unidade de saúde ou pela secretaria municipal, para ACS



Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que a maioria dos ACS do município do Rio de Janeiro não possui formação profissional técnica específica, o que torna ainda mais relevante nesse momento de pandemia que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos.

Destaca-se que 97,3% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (73%);
- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (62,9%);
- Protocolos do Ministério da Saúde para atenção primária e para o ACS em relação à Covid-19 (58,3%).

Somente 2,7% dos respondentes se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.





E) DADOS REFERENTES A SÃO GONÇALO - RJ

Dados referentes aos meses de abril e maio de 2020

Total de ACS participantes: 153

I - PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (87,6%). A faixa etária predominante é de ACS entre 50 e 59 anos (35,3%), e entre 40 a 49 anos de idade (30,1%). Entre os respondentes, 41,2% declararam-se pardos e 26,1% pretos, configurando uma maioria negra.

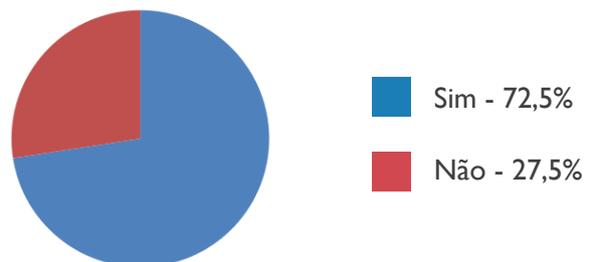
Um total de 60,8% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19, e 39,2% informaram não apresentar nenhum. Nota-se a hipertensão arterial como o problema mais frequente, relatado por 38,6% dos participantes; a obesidade aparece em segundo lugar, com 19%, e as doenças respiratórias crônicas, em terceiro, com 14,4%.

II - ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 27,5% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPI para os profissionais de saúde, e 72,5% referiram que há fornecimento (fig. 1).

Figura 1

Fornecimento de EPI, pela unidade de saúde, aos profissionais de saúde



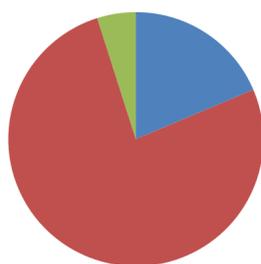
Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 91,9% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica, e 8,1% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. Embora trabalhem em unidade de saúde que está fornecendo máscaras para seus profissionais, 2,9% referiram não ter recebido máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho.

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, a maioria (76,5%) afirmou não receber este equipamento em quantidade suficiente (fig.2), e ainda, 77,5% dos ACS disseram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (fig.3).

Figura 2

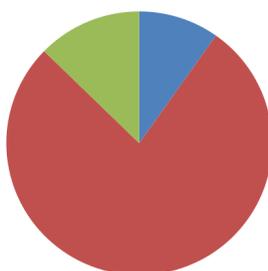
Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



- Sim, a quantidade é suficiente - 18,6%
- Não, a quantidade não é suficiente - 76,5%
- Não soube informar - 4,9%

Figura 3

Qualidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



- Sim, a qualidade é satisfatória - 9,8%
- Não, a qualidade não é satisfatória - 77,5%
- Não soube informar - 12,7%



Considerando todos os ACS de São Gonçalo participantes da pesquisa, 28,8% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 43,1% informaram ter recebido em quantidade insuficiente. Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 98,2% dos ACS sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido. Somente 1,8% afirmou sentir-se seguro.

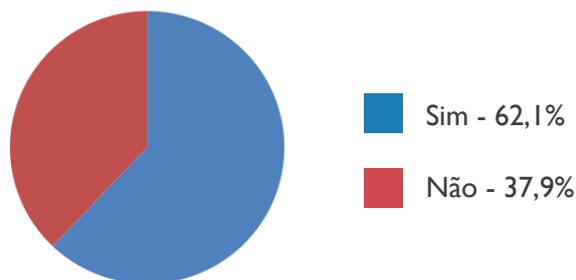
Esta insegurança pode estar relacionada ao fato de que, do total dos ACS que respondeu à pesquisa em São Gonçalo, somente 12,4% receberam máscara cirúrgica em quantidade suficiente e que 51,6% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória.

Embora tenha havido redução das visitas domiciliares, 96,7% dos participantes relataram a manutenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

É preocupante que 37,9% dos ACS de São Gonçalo participantes do estudo tenham referido não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário, tendo em vista que a higienização das mãos é orientação básica nas ações de saúde pública (fig. 4).

Figura 4

Disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário

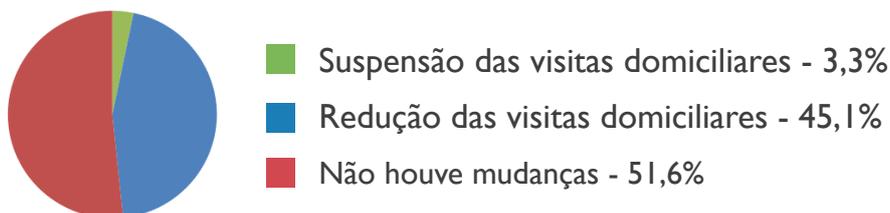


III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, apenas 3,3% destes trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 45,1% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 51,6% afirmaram que não houve mudanças nas visitas (fig.5).

Figura 5

Mudanças em relação às visitas domiciliares dos ACS



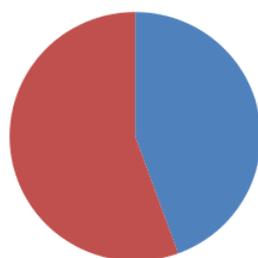
Considerando esses dados em conjunto, pode-se afirmar que 96,7% dos ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar no município de São Gonçalo, durante os meses de abril e maio. E entres estes, 33,1% não receberam máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; 52% receberam, mas em quantidade insuficiente; 52,7% avaliaram que as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; 29,7% não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; 43,2% receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e 98,1% se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, 44,4% dos ACS referiram ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para Covid-19 (fig.6). Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial da Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.

Figura 6

Realização de busca ativa



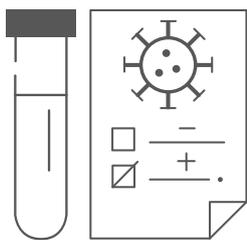
Sim - 44,4%

Não - 55,6%

IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 95% dos ACS referiu ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes, perda do olfato e do paladar (25%), febre igual ou acima de 37,8 graus Celsius (33,8%) e dificuldade para respirar (33,8%).

Dentre os ACS que referiram apresentar um ou mais sinal ou sintoma associados à Covid-19: 52,6% informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; 31,6% procuraram atendimento uma vez; 15,8%, duas vezes; e 40,8% não procuraram atendimento nenhuma vez. Cabe destacar que 43,4% estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 56,6% permaneceram trabalhando.



Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 47,4% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não tiveram acesso à testagem: 52,6% (fig.7). A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica em maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Nota-se que entre os ACS que foram testados, a grande maioria, 97,2%, fez o teste em serviços do SUS. Em relação ao resultado, 19,5% foram positivos para Covid-19 e 11,1% aguardavam o resultado no momento da pesquisa (fig.8).

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

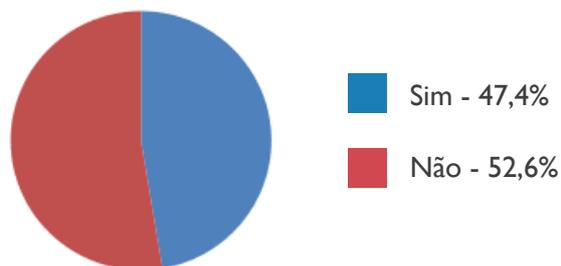
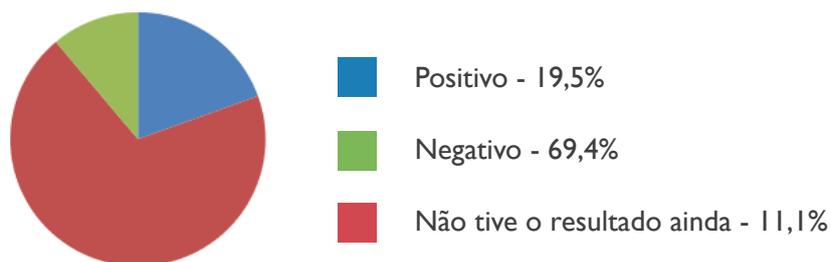


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Nesse contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneça trabalhando.

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 41,8% dos ACS participantes da pesquisa no município de São Gonçalo vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 96,1% relataram sofrimento relacionado ao contexto de pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a insônia (51,6%), seguida pela tristeza (49%) e pela angústia (49%).

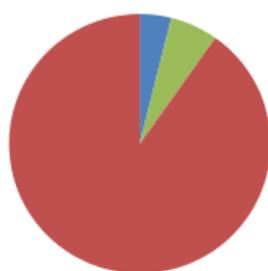
Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

VI - FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 90,2% dos ACS referiu que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 5,9% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente; e somente 3,9% referiram ter havido uma boa formação (fig.9).

Figura 9

Oferta de formação sobre Covid-19, realizada pela unidade de saúde ou pela secretaria municipal, para ACS



- Sim, uma boa formação - 3,9%
- Sim, porém insuficiente - 5,9%
- Não proporcionou - 90,2%

Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que a maioria dos ACS do município de São Gonçalo não possui formação profissional técnica específica, o que torna ainda mais relevante, nesse momento de pandemia, que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos.

Destaca-se que 98,7% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (71,2%);
- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (69,3%);
- Cuidados específicos para pessoas que estão no grupo de risco em relação à Covid-19 (62,7%).

Somente 1,3% dos respondentes se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.





F) DADOS REFERENTES A FORTALEZA - CE

Dados referentes aos meses de abril e maio de 2020

Total de ACS participantes: 291

I - PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (87,6%). A faixa etária predominante entre os participantes é de ACS entre 40 e 49 anos (39,5%), e entre 30 e 39 anos (34%). Entre os respondentes, 83,2% declararam-se pardos, 8,6% brancos e 6,9% pretos, configurando uma maioria negra.

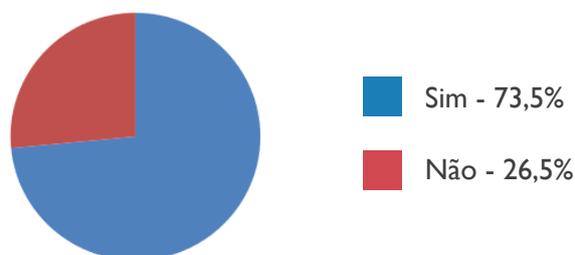
Um total de 51,9% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19, e 48,1% informaram não apresentar nenhum. Nota-se a hipertensão arterial como o problema mais frequente, relatado por 25,1% dos participantes; as doenças respiratórias crônicas aparecem em segundo lugar, com 13,1%, e a obesidade, em terceiro, com 12,7%.

II - ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 26,5% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPIs aos profissionais de saúde, e 73,5% referiu (referiram) que há fornecimento (fig. I).

Figura I

Fornecimento de EPI, pela unidade de saúde, aos profissionais de saúde



Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 84,1% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica e 15,9% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. No entanto, esses percentuais se alteram quando se trata do fornecimento

de máscara cirúrgica especificamente para o ACS. Embora trabalhem em unidade de saúde que forneceu máscaras para seus profissionais, 12,8% responderam não ter recebido máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho.

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, a maioria, 64,1%, afirmou não receber este equipamento em quantidade suficiente (Fig.2). Além disso, 65,4% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (Fig.3).

Figura 2

Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS

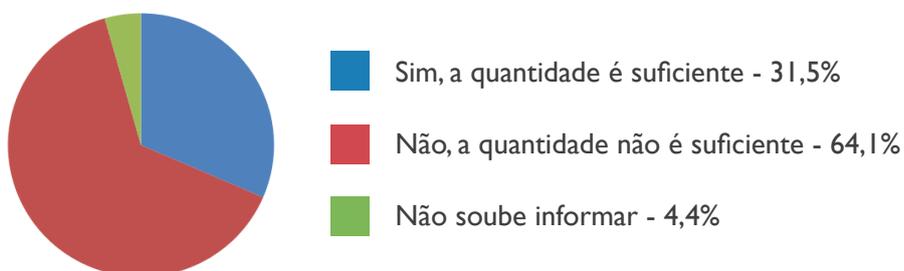
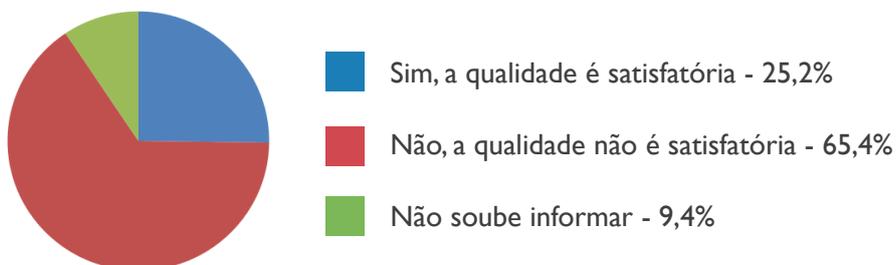


Figura 3

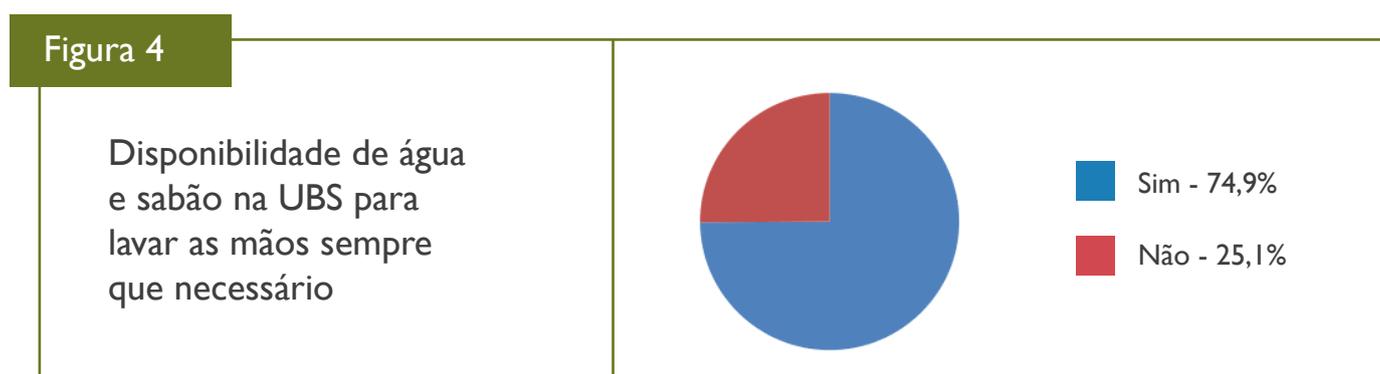
Qualidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



Considerando todos os ACS de Fortaleza participantes da pesquisa, 34,7% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 38,1% informaram ter recebido em quantidade insuficiente. Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 92,5% sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido. Somente 4,7% afirmaram sentir-se seguros.

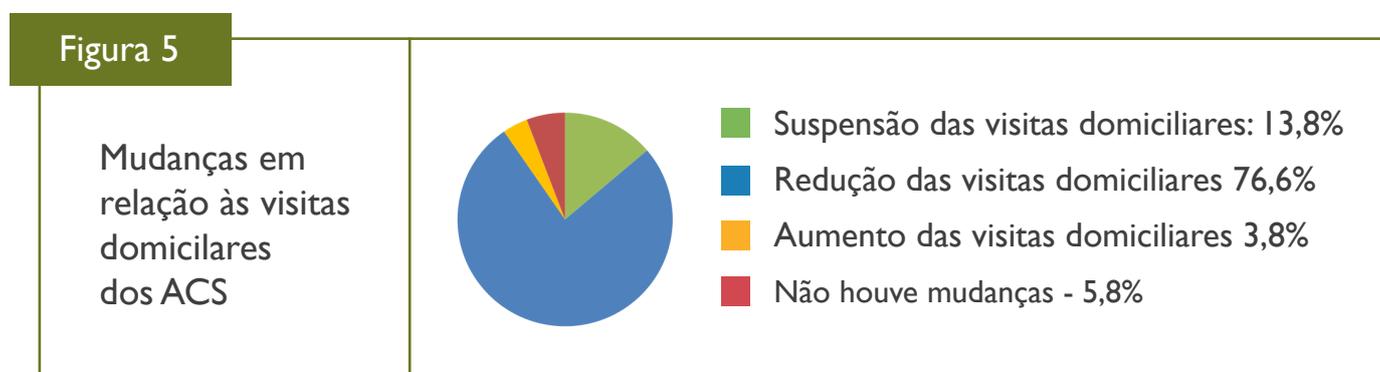
Esta insegurança pode estar relacionada ao fato de que, do total dos ACS que respondeu à pesquisa em Fortaleza, somente 17,2% receberam máscaras cirúrgicas em quantidade suficiente e que 35,7% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória. Embora tenha havido redução das visitas domiciliares, 86,3% dos participantes relataram a manutenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

É preocupante que 25,1% dos ACS de Fortaleza participantes do estudo tenham referido não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário, tendo em vista que a higienização das mãos é orientação básica nas ações de saúde pública (fig. 4).



III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, 13,8% desses trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 76,6% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 3,8% afirmaram que o número de visitas aumentou (Fig.5).



Considerados esses dados em conjunto, pode-se afirmar que 86,3% dos ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar no município de Fortaleza, durante os meses de abril e maio. E entre estes, 44,6% não receberam máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; 35,5% receberam, mas em quantidade insuficiente; 36,7% avaliaram

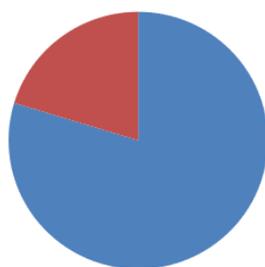
que as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; 35,1% não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; 37,8% receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e 91,8% se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, 79,7% dos ACS referiram ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para a Covid-19 (fig.6). Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial de Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.

Figura 6

Realização de busca ativa



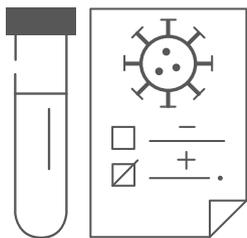
■ Sim - 79,7%

■ Não - 20,3%

IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 98,1% dos ACS referiu ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes perda do olfato e do paladar (54,5%), febre igual ou acima de 37,8 graus Celsius (44,6%) e dificuldade para respirar (30,5%).

Dentre os ACS que afirmaram apresentar um ou mais sinais ou sintomas associados à Covid-19: 80,4% informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; 35,4% procuraram atendimento uma vez; 31,6%, duas vezes; e 15,3%, não procuraram atendimento nenhuma vez. Cabe destacar que 71,3% estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 28,7% permaneceram trabalhando.



Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 39,2% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não tiveram acesso à testagem 60,8% (fig.7). A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica em maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Nota-se que entre os ACS que foram testados, a grande maioria, 90,2%, fez o teste em serviços do SUS. Em relação ao resultado, 47,6% foram positivos para Covid-19 e 1,2% aguardavam o resultado no momento da pesquisa (fig.8).

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

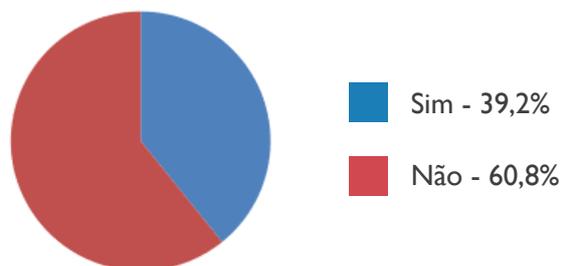
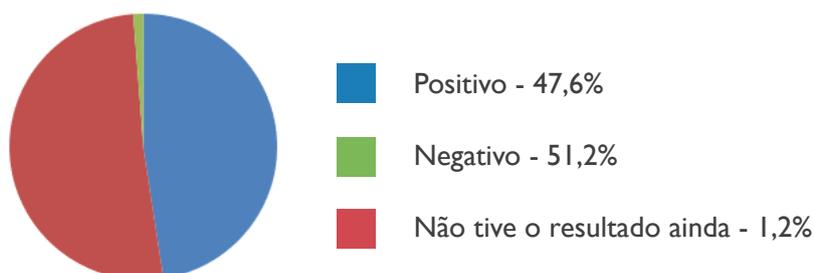


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Nesse contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneça trabalhando.

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 71,8% dos ACS participantes da pesquisa no município de Fortaleza vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 96,9% relataram sofrimento relacionado ao contexto da pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a insônia (60,5%), seguida pela tristeza (58,1%), e pela angústia (51,9%).

Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

VI - FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 78,7% dos ACS referiu que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 15,1% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente; e somente 6,2% afirmaram ter havido uma boa formação (fig.9).

Figura 9

Oferta de formação sobre Covid-19, realizada pela unidade de saúde ou pela secretaria municipal, para ACS



Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que a maioria dos ACS do município de Fortaleza não possui formação profissional técnica específica, o que torna ainda mais relevante, nesse momento de pandemia, que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e

promover processos formativos.

Destaca-se que 98,3% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (73,2%);
- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (66,3%);
- Cuidados específicos para pessoas que estão no grupo de risco em relação à Covid-19 (63,6%).

Somente 1,7% dos respondentes se considerou suficientemente informado e não apresentou tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.





G) DADOS REFERENTES A MARACANAÚ - CE

Dados referentes aos meses de abril e maio de 2020

Total de ACS participantes: 96

I - PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes é composta por mulheres (94,8%). A faixa etária predominante entre os participantes é de ACS entre 40 e 49 anos (34,4%), e entre 30 e 39 anos (33,3%). Entre os respondentes, 76% declararam-se pardos, 10,4% pretos, configurando uma maioria negra.

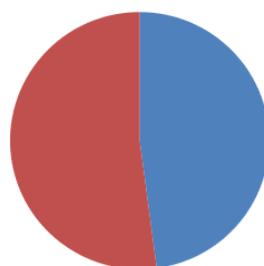
Um total de 50% dos Agentes Comunitários referiu apresentar algum problema ou condição de saúde que indica maior risco no caso de adoecimento por Covid-19. Nota-se a hipertensão como o problema mais frequente, relatado por 21,9% dos participantes. A obesidade aparece em segundo lugar, com 16,7%, e a diabetes, em terceiro, com 12,5%.

II - ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19

Dos ACS participantes da pesquisa, 52,1% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não fornece EPIs aos profissionais de saúde, e 47,9% referiram que há fornecimento (fig.1).

Figura 1

Fornecimento de EPI, pela unidade de saúde, aos profissionais de saúde



■ Sim - 47,9%
■ Não - 52,1%

Entre os ACS cuja UBS provê EPI para todos os profissionais de saúde, 73,9% afirmaram que houve fornecimento de máscara cirúrgica e 26,1% relataram que as máscaras não foram disponibilizadas. No entanto, esses percentuais se alteram quando se trata do fornecimento de máscara cirúrgica especificamente para o ACS. Embora trabalhem em unidade de saúde que forneceu máscaras para seus profissionais, 32,3% referiram

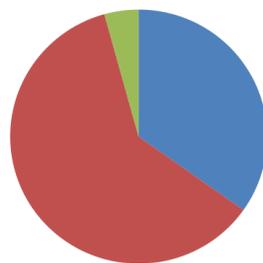
não ter recebido máscaras cirúrgicas para a realização do seu trabalho.

É relevante destacar que os ACS estão expostos a essa pandemia de graves efeitos e que muitos apresentam condições de comorbidade. Assim, além de ser um direito, é fundamental que seja assegurado EPI em quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS.

Dos ACS que receberam máscara cirúrgica para o seu trabalho, a maioria, 60,9%, afirmou não receber este equipamento em quantidade suficiente (Fig.2). Além disso, 56,5% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória para a proteção durante o trabalho (Fig.3).

Figura 2

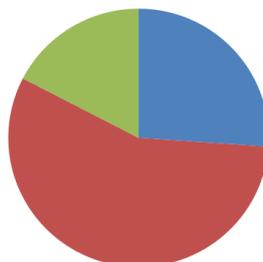
Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



- Sim, a quantidade é suficiente - 34,8%
- Não, a quantidade não é suficiente - 60,9%
- Não soube informar - 4,3%

Figura 3

Qualidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS



- Sim, a qualidade é satisfatória - 26,1%
- Não, a qualidade não é satisfatória - 56,5%
- Não soube informar - 17,4%



Considerando todos os ACS de Maracanaú participantes da pesquisa, 63,5% não receberam álcool em gel para o seu trabalho e 29,2% informaram ter recebido em quantidade insuficiente. Dentre os ACS cujas UBS ofertaram EPI, 97,8% sentiram-se inseguros em relação ao equipamento fornecido, 2,2% não souberam responder e nenhum ACS afirmou sentir-se seguro.

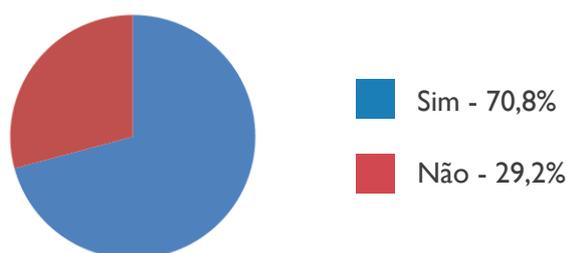
Esta insegurança pode estar relacionada ao fato de que, do total dos ACS que respondeu à pesquisa em Maracanaú, somente 8,3% receberam máscaras cirúrgicas em quantidade suficiente e que 13,5% indicaram que a qualidade deste equipamento não é satisfatória.

Embora tenha havido redução das visitas domiciliares, 20,8% dos participantes relataram a manutenção dessa atividade, o que, associado ao fornecimento deficitário e inapropriado de EPI, ajuda a compreender a insegurança manifesta por percentual tão elevado de ACS.

É preocupante que 29,2% dos ACS de Maracanaú participantes do estudo tenham referido não dispor de água e sabão na unidade de saúde para a lavagem das mãos sempre que necessário, tendo em vista que a higienização das mãos é orientação básica nas ações de saúde pública (fig. 4).

Figura 4

Disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário

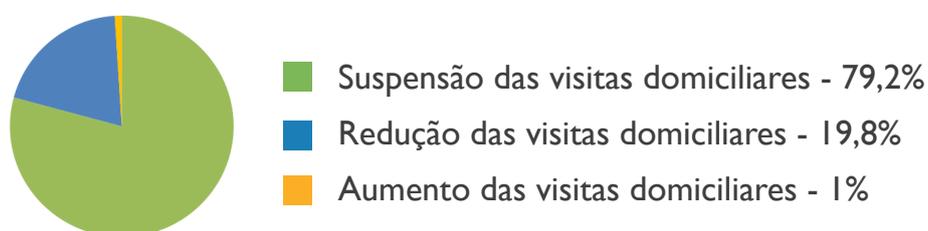


III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Ao serem perguntados em relação às mudanças no trabalho de ACS durante os meses de abril e maio em uma conjuntura de pandemia, 79,2% destes trabalhadores mencionaram que as visitas domiciliares foram suspensas, 19,8% permaneceram realizando visitas domiciliares, mas reduzidamente, e 1% afirmou que o número de visitas aumentou (Fig.5).

Figura 5

Mudanças em relação às visitas domiciliares dos ACS



Considerados esses dados em conjunto, pode-se afirmar que 20,8% dos ACS participantes da pesquisa continuaram realizando atividade de visita domiciliar no município de Maracanaú, durante os meses de abril e maio. E entre estes, 85% não receberam máscara cirúrgica da Unidade Básica de Saúde; 15% receberam, mas em quantidade insuficiente; 15% avaliaram que

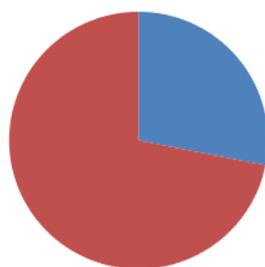
as máscaras recebidas não tinham qualidade satisfatória; 70% não tiveram acesso ao álcool em gel na unidade de saúde; 25% receberam álcool em gel, mas em quantidade insuficiente; e 100% se sentiram inseguros com os EPI recebidos.

Estes resultados revelam um quadro de desproteção e de insegurança no trabalho. O território onde o ACS circula para a realização de visitas domiciliares se configura em um local de trabalho para o qual também deve ser prevista a segurança do trabalhador, da pessoa atendida e da coletividade, a partir de medidas de proteção como o fornecimento de EPI, pelo Estado, em quantidade e qualidade adequadas.

Dentre as atividades de trabalho realizadas nos meses de abril e maio, 71,9% dos ACS referiram não ter realizado busca ativa de pessoas com maior risco para a Covid-19 (fig.6). Trata-se de uma atividade relevante para o rastreamento dos casos, sendo uma das medidas que a Organização Mundial de Saúde preconiza para a contenção do avanço da doença. No caso de a busca ativa ser realizada na modalidade remota, devem ser fornecidos equipamentos específicos pela gestão pública como, por exemplo, aparelho celular e pacotes de dados para conexão.

Figura 6

Realização de busca ativa



Sim - 28,1%

Não - 71,9%

IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 93,8% dos ACS citou ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 nos meses de abril e maio. Entre estes perda do olfato e do paladar (62,5%), febre igual ou acima de 37,8 graus Celsius (39,6%) e dificuldade para respirar (29,2%).

Dentre os ACS que referiram apresentar um ou mais sinais ou sintomas associados à Covid-19: 51,1% informaram ter recebido atendimento clínico por este motivo; 31,1% procuraram atendimento uma vez; 17,8%, duas vezes; e 35,6%, não procuraram atendimento nenhuma vez. Cabe destacar que 62,2% (fig.7) estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de abril e maio, devido aos sinais e sintomas apresentados, porém 37,8% permaneceram trabalhando.

Dos ACS participantes da pesquisa que indicaram ter tido sinais e sintomas associados à Covid-19, apenas 35,6% tiveram acesso ao teste para a detecção da infecção pelo novo

coronavírus. É muito expressiva a quantidade de ACS nessas condições que não tiveram acesso à testagem: 64,4% (fig.7). A testagem deve ser priorizada para profissionais de saúde. A falha na provisão de testes prejudica as ações de vigilância em saúde e a oferta de cuidado. A não testagem implica em maior exposição destes trabalhadores e da população atendida.

Nota-se que entre os ACS que foram testados, 100% fizeram o teste em serviços do SUS. Em relação ao resultado, 50% foram positivos para Covid-19 e 12,5% aguardavam o resultado no momento da pesquisa (fig.8).

Figura 7

Acesso ao teste para detecção da Covid-19 entre os ACS que informaram ter tido sinais e sintomas associados à doença

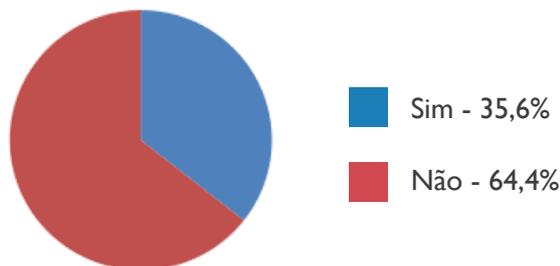
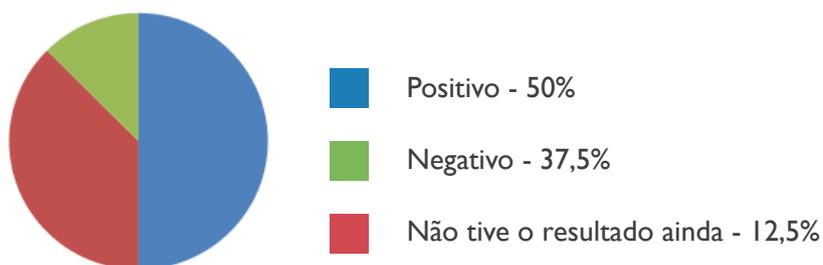


Figura 8

Resultados dos testes para detecção da Covid-19



Entre os países que adotaram política de testagem para o enfrentamento da Covid-19, o Brasil está entre aqueles que apresentam menores índices de realização dos testes (REDE COVIDA, 2020). Chama atenção que essa escassez de testes atinja, inclusive, os trabalhadores da saúde, entre eles, os ACS. Nesse contexto de baixa testagem, é gravíssimo o fato de haver qualquer quantidade de trabalhadores da saúde que, apresentando sinais e sintomas, permaneça trabalhando

V - VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Entre abril e maio, 55,2% dos ACS participantes da pesquisa no município de Maracanaú vivenciaram a morte de usuários que acompanhavam ou de outras pessoas, por Covid-19, com quem mantinham vínculos pessoais.

É muito significativa a frequência de relatos de sofrimento emocional entre os ACS: 92,7% relataram sofrimento relacionado ao contexto da pandemia no período. Os sinais mais frequentemente indicados foram a insônia (49%), seguida pela tristeza (49%), e pela angústia (41,7%).

Deve-se notar que muitos ACS informaram ter experimentado mais de um sinal ou sintoma no período, revelando um sofrimento emocional intenso que precisa ser reconhecido. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

VI - FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Um total de 94,8% dos ACS referiu que a UBS ou secretaria de saúde não proporcionou formação ou treinamento sobre a Covid-19; 5,2% dos ACS indicaram ter havido formação, porém insuficiente, e nenhum participante da pesquisa respondeu ter havido uma boa formação (fig.9).

Figura 9

Oferta de formação sobre Covid-19, realizada pela unidade de saúde ou pela secretaria municipal, para ACS



Sim, porém insuficiente - 5,2%
Não proporcionou - 94,8%

Esses dados são preocupantes considerando a gravidade da doença, a necessidade de atualização constante das informações sobre o tema e a responsabilidade do SUS em prover educação permanente para os trabalhadores.

É importante considerar que a maioria dos ACS do município de Maracanaú não possui formação profissional técnica específica, o que torna ainda mais relevante, nesse momento de pandemia, que o SUS efetive a sua atribuição de orientar e promover processos formativos.

Destaca-se que 96,9% dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho. Os três temas mais indicados, foram os seguintes:

- Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19 (75%);
- Cuidados específicos para pessoas que estão no grupo de risco em relação à Covid-19 (66,7%);

- Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19 (64,6%).

Somente 3,1% dos respondentes se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19.





ELABORAÇÃO DO BOLETIM

Mariana Lima Nogueira – coordenadora (EPSJV/Fiocruz)
Camila Furlanetti Borges – coordenadora adjunta (EPSJV/Fiocruz)
Alda Lacerda (EPSJV/Fiocruz)
Angélica Ferreira Fonseca (EPSJV/Fiocruz)
Areta Peixoto Vellasques (EPSJV/Fiocruz)
Cristina Maria Massadar Morel (EPSJV/Fiocruz)
Daniel Felix Valsechi (EPSJV/Fiocruz)
Fábio Falcão Monteiro (Cooperação Social – Presidência/Fiocruz)
Letícia Batista da Silva (EPSJV/Fiocruz)
Márcia Valéria Morosini (EPSJV/Fiocruz)
Maria Idalice Silva Barbosa (EPSJV/Fiocruz)
Paulo Roberto Borges de Souza Junior (ICICT/Fiocruz)
Sábata Rodrigues de Moraes Rego (EPSJV/Fiocruz)
Vanira Pessoa (Fiocruz-CE)

PROJETO GRÁFICO

Paulo Alan Deslandes Fragoso (Diretor de Arte)



**PERIODICIDADE
BIMENSAL**



**PUBLICAÇÃO
DIGITAL**



EQUIPE DE PESQUISA

Mariana Lima Nogueira – coordenadora (EPSJV/Fiocruz)
Camila Furlanetti Borges – coordenadora adjunta (EPSJV/Fiocruz)
Alda Lacerda (EPSJV/Fiocruz)
Aldo Pontes (ICICT/Fiocruz)
Angélica Ferreira Fonseca (EPSJV/Fiocruz)
Areta Peixoto Vellasques (EPSJV/Fiocruz)
Cristina Maria Massadar Morel (EPSJV/Fiocruz)
Daniel Felix Valsechi (EPSJV/Fiocruz)
Fábio Falcão Monteiro (Cooperação Social – Presidência/Fiocruz)
Jefferson da Costa Lima (ICICT/Fiocruz)
Letícia Batista da Silva (EPSJV/Fiocruz)
Marcel de Moraes Pedroso (ICICT/Fiocruz)
Marcelo Rabaço (ICICT/Fiocruz)
Márcia Valéria Morosini (EPSJV/Fiocruz)
Márcio Candeias Marques (EPSJV/Fiocruz)
Marco Antonio Rocha (ICICT/Fiocruz)
Maria Idalice Silva Barbosa (EPSJV/Fiocruz)
Paulo Roberto Borges de Souza Junior (ICICT/Fiocruz)
Rodrigo Murtinho (ICICT/Fiocruz)
Sábata Rodrigues de Moraes Rego (EPSJV/Fiocruz)
Tânia Santos (ICICT/Fiocruz)
Vanira Pessoa (Fiocruz-CE)



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm> Acesso em: 24 jul.2020.

BREIHL, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, n.31(supl 1),2013, p.13-27.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de enfermagem por Covid-19. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_80622.html>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Recomendação nº 20 de 07 de abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus-COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO (EBC). Covid-19: CADE investiga aumento abusivo de preços de produtos. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/covid-19-cade-investiga-aumento-abusivo-de-precos-de-produtos>> Acesso em: 25 jul.2020.

ERSOY, Alparslan. The frontline of the COVID-19 pandemic: Healthcare workers. 2020. Turkish Journal of Internal Medicine. v 2, p. 31-32. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alparslan_Ersoy/publication/341038240_The_frontline_of_the_COVID-19_pandemic_Healthcare_workers/links/5eb9322a299bf1287f7caecd/The-frontline-of-the-COVID-19-pandemic-Healthcare-workers.pdf Acesso em: 25 jul 2020.

FEDERAÇÃO DEMOCRÁTICA INTERNACIONAL DE MULHERES (FDIM). 2020. Llamamiento mundial de la FDIM ante el covid-19. Havana/Cuba, 2020. Disponível em: <<https://www.fdim.org.sv/llamamiento-mundial-ante-el-covid-19/>> Acesso em: 24 jul 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Informações sobre o uso de álcool em gel. 2020. Disponível em: <https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2219:atencao-informacoes-sobre-o-uso-de-alcool-em-gel&catid=42:noticias-do-site&Itemid=132> Acesso em: 11 jul 2020.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro; LIMA, Rita de Cássia Duarte; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; GALAVOTE, Heletícia Scabelo; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Onli-ne), v. 11, p. 339-344, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/PI12012>. Acesso em 15 jun 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Um em cada três domicílios não tinha ligação com rede de esgoto em 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27597-um-em-cada-tres-domicilios-nao-tinha-ligacao-com-rede-de-esgoto-em-2019>> Acesso em: 21 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Painel de indicadores. 2020. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavirus COVID-19. Semana Epidemiológica 27 (28/06 a 04/07), boletim N.º 21. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira; NOGUEIRA, Mariana Lima; BORGES, Camila Furlanetti; MOREL, Cristina Massadar; CHINNELI, Filippina; VIEIRA, Monica. Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_acs_poli.pdf> Acesso em: 27 jul. 2020.

NOGUEIRA, Mariana L. Precisamos falar das condições de vida. 2020. Revista Radis, Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/precisamos-falar-das-condicoes-de-vida>> Acesso em: 10 jul 2020.

NOGUEIRA, Mariana L. O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação; Programa de Políticas Públicas e Formação Humana. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017. 54 f. Disponível em: <<http://ppfh.com.br/wp-content/uploads/2018/05/tese-normalizada-VERS%C3%83O-FINALIZADA-MARIANA-NOGUEIRA.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa –

COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 27 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em: 27 jul. 2020.

PINTO, Isabela C. de M. et.al. Avaliação do perfil dos agentes comunitários de saúde no processo de consolidação da atenção primária à saúde no Brasil. Relatório de Pesquisa. Projeto de cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Salvador: Universidade Federal da Bahia-Instituto de Saúde Coletiva, 2015.

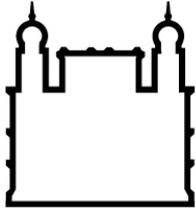
REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (REDE APS). O Agente Comunitário de Saúde: trabalhador imprescindível na abordagem unitária e vigilância em saúde para o enfrentamento à Covid-19. 2020; Disponível em: <<https://redeaps.org.br/2020/07/13/o-agente-comunitario-de-saude-trabalhador-imprescindivel-na-abordagem-comunitaria-e-vigilancia-em-saude-para-o-enfrentamento-a-covid-19/>>. Acesso em 20 jul. 2020.

REDE COVIDA. Relatório Técnico sobre Estratégias de Testagem e Indicadores de Saúde. 2020. Disponível em <https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/07/Relat%C3%B3rio-T%C3%A9cnico-sobre-Estrat%C3%A9gias-de-Testagem-e-Indicadores-de-Sa%C3%BAde_final.pdf>. Acesso em 30 jul 2020.

UNIVERSIDADE DE OXFORD. Daily new confirmed case of Covid-19. 2020. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus/>> Acesso em: 20 jul. 2020.



REALIZAÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas

PMA
DISSEMINANDO
CIÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

PCD  **S**

Plataforma de Ciência de
Dados aplicada à Saúde