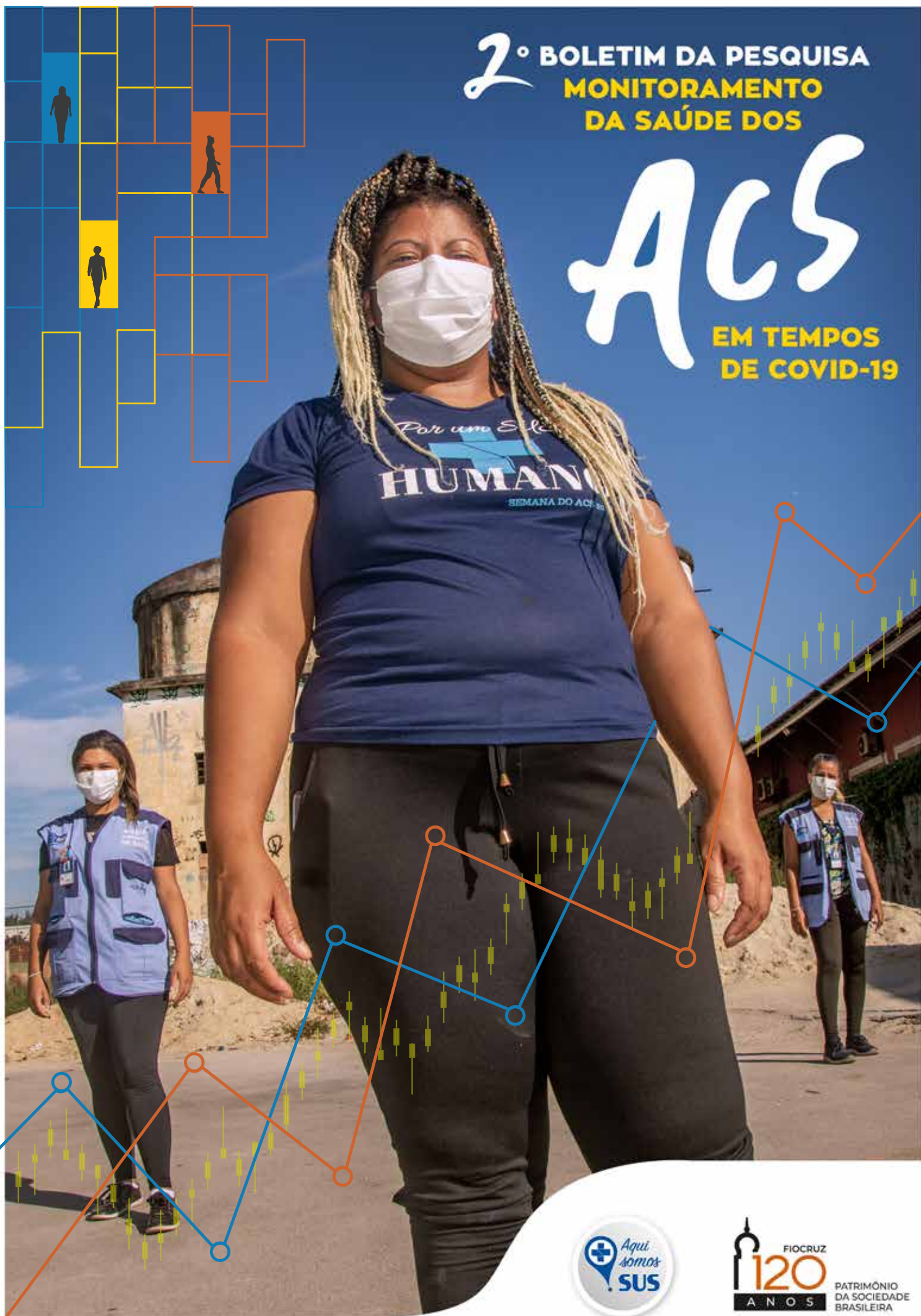


2º BOLETIM DA PESQUISA
MONITORAMENTO
DA SAÚDE DOS

ACS

EM TEMPOS
DE COVID-19





SUMÁRIO

Apresentação	01
Metodologia	05
I - Perfil dos participantes	08
II - Acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em tempos de Covid-19	10
III - Processo de trabalho do ACS em tempos de Covid-19	15
IV - Condições de Saúde do ACS em tempos de Covid-19	20
V - Vivências de perdas entre os ACS e sofrimento emocional em tempos de Covid-19	25
VI - Formação do ACS para atuação na pandemia	28
Elaboração do Boletim	31
Equipe da pesquisa	32
Referências Bibliográficas	33
Realização	38

Como citar:

NOGUEIRA, Mariana Lima; BORGES, Camila Furlanetti; LACERDA, Alda; FONSECA, Angélica Ferreira; VELLASQUES, Areta Peixoto; MOREL, Cristina Maria Toledo Massadar; VALSECHI, Daniel Felix; MONTEIRO, Fábio Falcão, SILVA, Letícia Batista; MOROSINI, Márcia Valéria; JUNIOR, Paulo Roberto Borges; REGO, Sábata Rodrigues de Moraes; PESSOA, Vanira. **2º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Novembro, 2020. 41 p. Disponível em: <https://acscovid19.fiocruz.br/boletim>





APRESENTAÇÃO

A alta transmissibilidade do novo coronavírus (SARS-CoV-2) permanece acometendo pessoas em todos os continentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde o primeiro caso confirmado em dezembro do ano de 2019 até 29 de outubro, há mais de 44 milhões de casos confirmados e mais de 1 milhão e cem mil mortos pela Covid-19. Na região das Américas foram registrados quase 20 milhões de casos e mais de 630 mil óbitos (OMS, 2020a).

No Brasil, onde já se tem mais de 6 milhões de casos confirmados da doença, também há o triste registro de o país possuir um dos maiores números de pessoas mortas pelo novo coronavírus no mundo, ultrapassando mais de 169 mil vidas perdidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Esta dramática conjuntura marcada pelo elevado número de mortos no país, pelo aprofundamento das crises econômicas, sociais e políticas em todo o mundo, atravessa os sistemas de saúde revelando, também, as condições de proteção e seguridade social dos trabalhadores, assim como a importância da estruturação de Sistemas de Saúde universais, integrais e fortes para acolher as necessidades de saúde da população.

Os números de trabalhadores do setor saúde infectados por Covid-19 no Brasil não podem ser relevados, pois também expressam, além da alta transmissibilidade do vírus, as condições às quais estão submetidos os profissionais do setor. Já foram notificados mais de 1 milhão e 560 mil casos de síndrome gripal suspeitos de Covid-19 em trabalhadores de saúde no e-SUS Notifica e há mais de 369 mil casos confirmados (BRASIL, 2020a). No setor saúde, os que apresentam os maiores registros de casos confirmados de síndrome gripal por Covid-19 são: técnicos/auxiliares de enfermagem (125.907); enfermeiros (55.119); médicos (39.384); e agentes comunitários de saúde (18.407).

No Brasil, a Atenção Primária (APS), em particular a Estratégia Saúde da Família, tem um potencial elevado de contribuir para o controle da pandemia de Covid-19, quer seja pelo seu papel nas ações de vigilância em saúde e de prevenção da propagação do vírus nos territórios adscritos, quer seja pela sua atuação no cuidado longitudinal aos grupos prioritários (BOUSQUAT et al., 2020). Os trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, através da produção do cuidado territorializado, têm como atribuição exercer atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas (BRASIL, 2018).

Assim, considerando a importância do trabalho dos ACS para a saúde pública, a produção de pesquisas que objetivem analisar as condições de saúde e de trabalho destes profissionais contribuem com o SUS tanto no que se refere a evidenciar as condições onde se produzem

o cuidado quanto à necessidade de se investir e estruturar processos de trabalho e de formação profissional no âmbito das políticas públicas.

Este boletim é o segundo produto 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”. No primeiro boletim (NOGUEIRA et al., 2020) foram divulgados os resultados da primeira fase da pesquisa, que contou com a participação de 1.978 ACS que responderam ao formulário digital, online, em relação às suas condições de trabalho, saúde e formação profissional nos meses de abril e maio, período inicial de enfrentamento à pandemia. O presente boletim sistematiza os resultados da 2ª fase da pesquisa, que se refere às condições informadas pelos ACS nos meses de junho e julho.

A pesquisa que subsidia a elaboração dos boletins tem como objetivo principal: analisar os impactos da Covid-19 na saúde das trabalhadoras e dos 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 dos 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)** 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.





Sou **ACS**
e estou na
LINHA DE
FRENTE
da **Pandemia.**

SEMANA DO ACS 2020



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, e junto aos sindicatos de trabalhadores ACS dos seis municípios, que após assinatura de termo de anuência, fizeram ampla divulgação. Na segunda fase da pesquisa, foi enviado através de aplicativo de mensagem por celular, a todos os ACS participantes da primeira fase, duas mensagens: uma contendo o link do boletim com os resultados da 1ª fase; outra convidando à participação na 2ª fase e estimulando o encaminhamento do convite para outros ACS residentes no mesmo município. O instrumento do estudo consiste em um formulário digital, online, 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>). Esta pesquisa foi iniciada em março 2020 e será concluída em dezembro do mesmo ano. Os resultados publicados neste segundo boletim são referentes à segunda aplicação do formulário digital que ocorreu entre os dias 21 de agosto e 21 de setembro.

Nesta segunda aplicação, um total de 884 ACS responderam as questões do instrumento, tendo como referência as condições vividas nos meses de junho e julho de 2020.

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

São Paulo	Guarulhos	Rio de Janeiro	São Gonçalo	Fortaleza	Maracanaú	Total
184	55	269	89	194	93	884

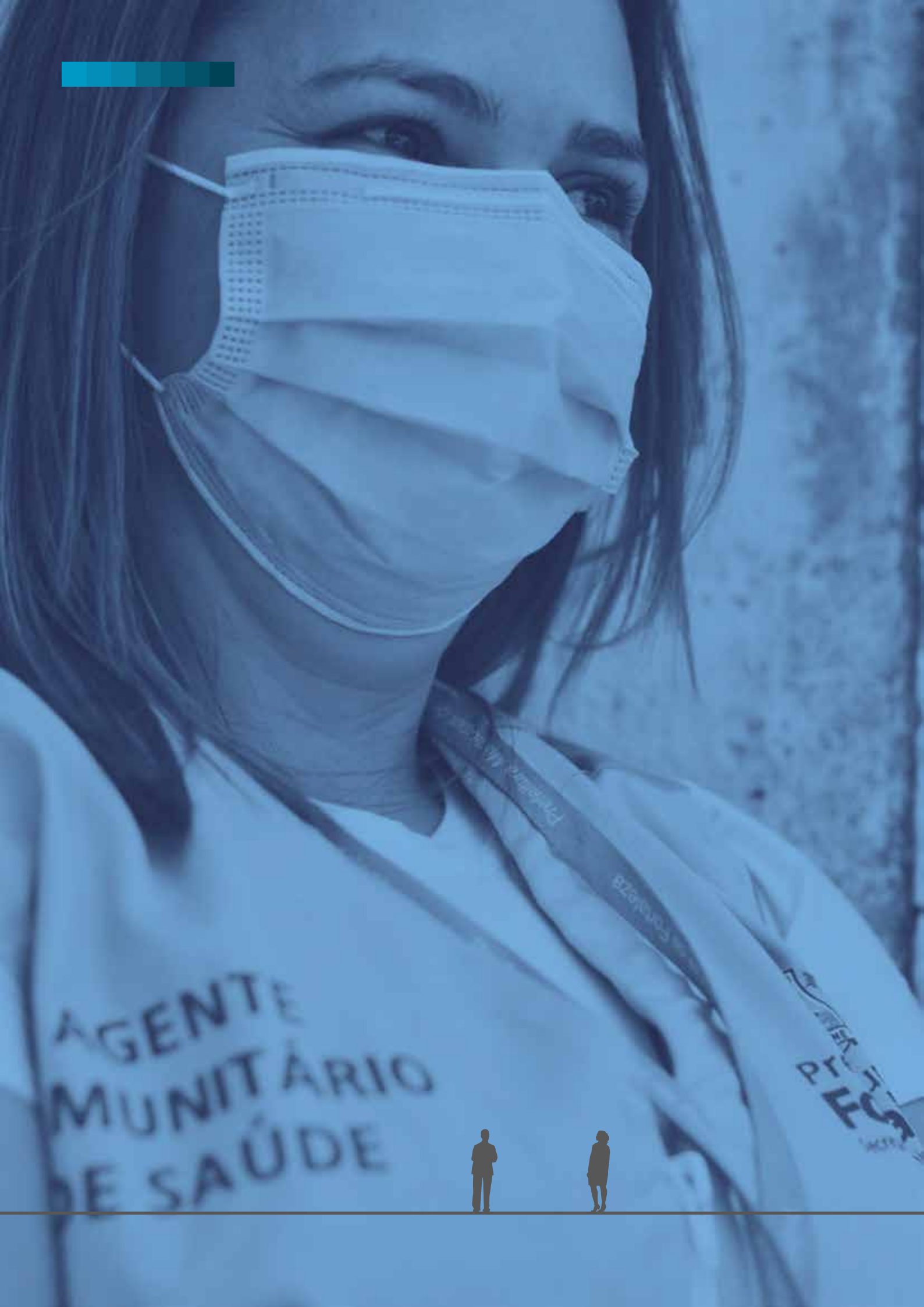
Devido à distribuição proporcional da amostra não ser igual à distribuição dos ACS na população e para corrigir a sub ou sobre representação dos municípios, para análise dos resultados do conjunto das seis cidades, optou-se por usar um procedimento de pós-estratificação. Assim, foi possível ajustar os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

obter estimativas não enviesadas da população de ACS do conjunto destes seis municípios. Neste segundo boletim, optamos por apresentar a grafia das porcentagens acompanhada do número absoluto correspondente, gerado através da ponderação dos dados, no seguinte formato: 100% (884).

A estrutura do boletim seguirá com a apresentação dos dados referentes ao conjunto total dos 884 respondentes desta segunda fase da pesquisa, sem distinção por município. 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.

Para o acompanhamento das condições de saúde, trabalho e formação profissional dos ACS respondentes, é prevista que a terceira e última fase da pesquisa seja do tipo qualitativo e os principais resultados serão publicados no próximo boletim.







I – PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maioria dos participantes desta segunda coleta da pesquisa é composta por mulheres, 93,2% (824), a maioria sindicalizada 75,6% (669), prevalecendo as faixas etárias entre 30-39 anos, 39,1% (344); e 40-49 anos, 33,3% (294). Metade das ACS, 50% (442), declarou-se parda, 19,8% (175) preta e 29,3% (259) branca.

O perfil também revela a presença de problemas ou condições de saúde que indicam maior risco em caso de adoecimento por Covid-19: 49,5% (438) referiram não ter nenhuma dessas condições, porém, 50,5% (446) dos ACS informaram uma ou mais comorbidades, com destaque para hipertensão arterial, 25,1% (222) em primeiro lugar, a obesidade 20,5% (181) em segundo e doenças respiratórias crônicas 12,5% (110) em terceiro.

Este quadro converge com outras pesquisas voltadas para os trabalhadores ACS nas variáveis de sexo e idade, cuja amostra tem predominância de mulheres, bem como faixa etária com idade média situada entre 40 e 45 anos (COSTA et al., 2020).

O perfil aqui apresentado se aproxima do referendado por outra pesquisa (PINTO et al., 2015) de âmbito nacional, realizada com objetivo de caracterizar o perfil, as práticas e os aspectos relativos à gestão do trabalho dos ACS no Brasil. A referida pesquisa aponta a predominância feminina da profissão com pouca variação em todas as regiões do país, sendo a cor parda uma característica de pouco mais da metade do perfil, com variações pequenas, dependendo da região brasileira.

Embora o novo coronavírus não apresente seletividade contagiosa, há diferentes impactos e riscos de infecção a depender de determinações de classe, raça e gênero. Tais determinações, em razão das desigualdades produzidas histórica e socialmente, afetam a população trabalhadora em diversas áreas das suas vidas para além da saúde (ESTRELA et al., 2020).





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

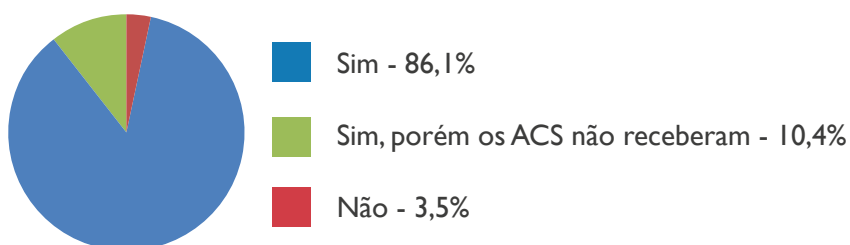
A provisão de EPI foi afirmada na Recomendação nº 20/2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020) para a garantia de proteção aos trabalhadores e como uma responsabilidade dos gerentes dos serviços e gestores do SUS.

Também a Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19 (MOROSINI et al., 2020), que refere-se especificamente ao trabalho dos ACS, recomenda às unidades de saúde a garantia do fornecimento de EPIs em quantidade e qualidade adequadas.

Considerando a disponibilização de EPIs de boa qualidade, bem como o seu adequado uso como uma questão crucial para o funcionamento dos serviços essenciais de forma segura, verificamos que, dos ACS respondentes no período de junho e julho, 86,1% (761) informaram que a Unidade Básica de Saúde (UBS) forneceu EPIs aos profissionais, 10,4% (92) dos ACS afirmaram que houve fornecimento de EPIs aos profissionais, mas não houve destinação, especificamente, aos ACS, e 3,5% (31) afirmaram que a UBS não forneceu EPIs aos profissionais (fig.1).

Figura 1

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



Esta realidade está em congruência com outras investigações realizadas no período da pandemia. O estudo de Costa et al. (2020), com base em uma amostra aleatória simples com 775 ACS, atuantes em 368 municípios de 26 Estados da Federação, aponta que 39% dos ACS informaram não ter recebido, das suas respectivas UBS, o fornecimento de EPI. Também deve ser citada a pesquisa desenvolvida por Bousquat et al. (2020), com estudo transversal por amostra de conveniência, realizado via *websurvey*, entre o período de maio a junho. Sendo o público composto por profissionais de saúde¹ da atenção primária, gestores e gerentes das secretarias municipais de saúde, a referida pesquisa identifica que apenas 24% dos profissionais assinalaram a disponibilidade de um conjunto de EPIs² nas UBS.

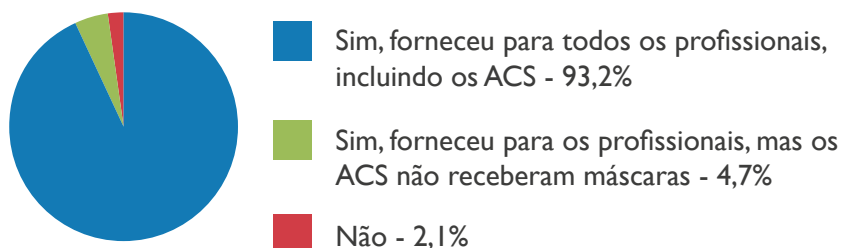
1 Sendo esses profissionais: Enfermeiro/a, Médico/a, Cirurgião/dentista, Agente Comunitário de Saúde, Técnico/a ou Auxiliar de Enfermagem, Fisioterapeuta, Psicólogo/a, Nutricionista, Assistente Social, Farmacêutico/a, Profissional de educação física, Técnico/a ou Auxiliar de Consultório Dentário ou ainda outro.

2 Na pesquisa referenciada foi considerado como conjunto de EPI proteção facial, ocular, luvas e avental.

No que se refere à presente pesquisa, aos ACS que afirmaram que a UBS forneceu EPI³ aos profissionais, indagamos especificamente, sobre a distribuição de máscaras cirúrgicas no período de junho e julho, e encontramos que 93,2% (709) dos ACS afirmaram que houve o fornecimento deste EPI para todos os profissionais, 4,7% (36) afirmaram que houve o fornecimento de máscaras para os profissionais da UBS com exceção dos ACS, e 2,1% (16) relataram que não foi fornecido (fig.2).

Figura 2

Fornecimento de máscara cirúrgica, pela UBS, aos profissionais de saúde com destaque para o ACS



Entre os ACS que receberam máscaras cirúrgicas da UBS (709), 42,5% (302) assinalaram que a quantidade não foi suficiente, e quase a metade dos ACS, 47,7% (338), respondeu que a qualidade do material não é satisfatória para sua proteção no trabalho (fig.3 e fig.4).

Figura 3

Quantidade de máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS

	Números	Porcentagem
Sim	374	52,8%
Não	302	42,5%
Não sei	33	4,7%
TOTAL	709	100%

3 Na presente pesquisa foram incluídos como EPIs os seguintes itens: máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento, capote, álcool em gel, protetor ocular e protetor de face.

Figura 4

Qualidade da máscara cirúrgica recebida para o trabalho de ACS

	Números	Porcentagem
Sim	324	45,7%
Não	338	47,7%
Não sei	47	6,6%
TOTAL	709	100%

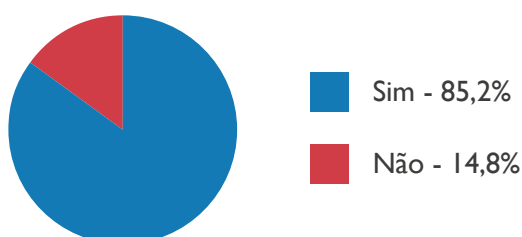
Em relação ao conjunto total dos ACS participantes da pesquisa (884), depois da máscara cirúrgica, o álcool em gel aparece como o segundo EPI mais disponibilizado pelas UBS, recebido por 72,2% (638). No entanto, 27,8% (246) do total dos respondentes não o receberam. O terceiro EPI mais disponibilizado foi o protetor ocular ou protetor de face, recebido por 37,4% (331), seguido pelas luvas de procedimentos 13,2% (117) e pelo capote 6,8% (60).

Considerando apenas o conjunto dos 684 ACS que receberam outros EPI, além da máscara cirúrgica, 79,2% (542) assinalaram que a UBS garantiu acesso ao álcool em gel em quantidade suficiente, e 18,2% (125) apontaram que, embora tenha havido acesso ao álcool em gel, não foi em quantidade suficiente.

O acesso a água e sabão na unidade de saúde é um dado crucial sobre as condições de trabalho em saúde, cuja relevância independe do momento de pandemia, pois a higienização das mãos é orientação básica nas ações de saúde pública. Quando perguntado ao total dos participantes da pesquisa (884) sobre a disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário, 85,2% (753) dos ACS afirmaram esta disponibilidade e 14,8% (131) afirmaram que em sua unidade de saúde não há essa disponibilidade todas as vezes necessárias. Esse percentual é preocupante em se tratando de uma norma indispensável para o pleno funcionamento dos serviços de saúde pública (fig.5).

Figura 5

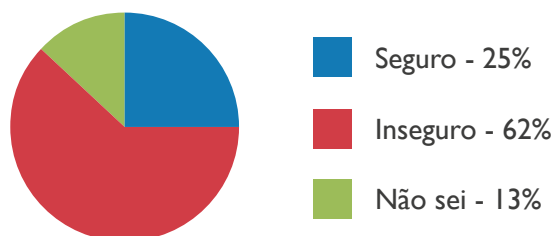
Disponibilidade de água e sabão na UBS para lavar as mãos sempre que necessário



As informações acima contribuem para compreensão da percepção de segurança dos ACS. Considerando os ACS que receberam EPIs nas UBS onde trabalham (761), 62% (472) responderam que se sentem inseguros em relação aos EPIs recebidos. A percepção de segurança foi assinalada apenas por 25% (190), e os demais, 13% (99), não souberam responder (fig.6).

Figura 6

Percepção de segurança dos ACS cuja UBS fornece EPI



As porcentagens da percepção de segurança se alteram de acordo com a quantidade e qualidade de alguns EPIs fornecidos pelas UBS aos trabalhadores ACS. Dentre os 374 ACS que consideram que receberam máscaras cirúrgicas em quantidade suficiente, a percepção de segurança sobe para 36,9% (138), a percepção de insegurança cai para 43,9% (164) e 19,2% (72) não souberam responder. Entre os 324 ACS que consideram a qualidade da máscara cirúrgica satisfatória, a segurança sobe para 46% (149), a insegurança desce para 37,1% (120) e 16,9% (55) não souberam responder. E entre os 542 ACS que consideram que a UBS garantiu acesso a álcool em gel em quantidade suficiente, a taxa de segurança sobe para 31,5% (171), a taxa de insegurança desce para 54,1% (293) e 14,4% (78) não souberam responder.

Pode-se observar, a partir de achados de diversas pesquisas neste cenário, que o acesso aos equipamentos, mesmo sendo fundamental ao enfrentamento da pandemia, permanece inadequado para a segurança do processo de trabalho dos ACS e dos demais trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.





AGENTE
COMUNITÁRIO
DE SAÚDE



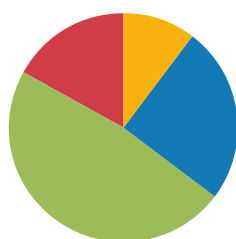
III - PROCESSO DE TRABALHO DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Os profissionais de saúde inseridos na APS estão continuamente expostos a situações de risco devido ao contato contínuo com os usuários, muitas vezes, com suspeita de Covid-19 (TEIXEIRA et al., 2020). De modo a garantir a continuidade do cuidado, preservando os atributos da APS, e proteger profissionais e usuários, o processo de trabalho de diversas Unidades Básicas de Saúde foi reformulado, conforme indica a pesquisa nacional desenvolvida pela Rede APS (BOUSQUAT et al., 2020).

O trabalho dos ACS também se alterou. Ao observar os dados relativos às visitas domiciliares (VDs), importante atividade desses trabalhadores nos territórios, identificamos que 83,3% (736) dos ACS que participaram da segunda fase de coleta de dados relataram que nos meses de junho e julho continuaram realizando visitas domiciliares. Com base nos dados levantados, os percentuais se distribuem do seguinte modo: 47,9% (423) relataram redução das visitas domiciliares no período; 24,9% (220) referiram não haver mudança; e 10,5% (93) relataram aumento das VDs. Houve suspensão das visitas, fato indicado por 16,7% (148) dos participantes dessa etapa da pesquisa (fig.7).

Figura 7

Mudanças em relação às visitas domiciliares

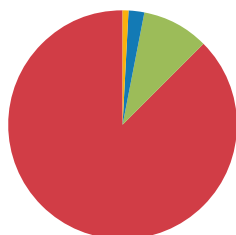


- Suspensão das visitas domiciliares - 16,7%
- Redução das visitas domiciliares - 47,9%
- Aumento das visitas domiciliares - 10,5%
- Não houve mudanças - 24,9%

Entre as atividades suspensas no período, destacam-se também as atividades educativas em grupo realizadas pelos ACS: 87,3% (772) dos agentes informaram que essas atividades foram suspensas na unidade onde atuam; 9,5% (83) relataram que estas atividades sofreram redução; 2,3% (21) disseram que não houve mudanças; e somente 0,9% (8) percebeu aumento de atividades educativas com grupos (fig.8).

Figura 8

Mudanças em relação às atividades educativas com grupos



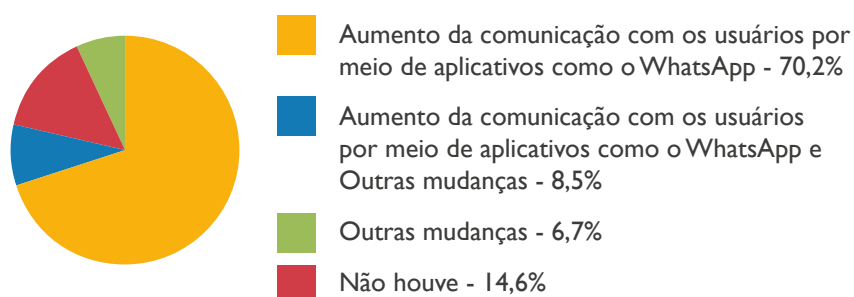
- Suspensão de atividades educativas com grupos - 87,3%
- Redução de atividades educativas com grupos - 9,5%
- Aumento de atividades educativas com grupos - 0,9%
- Não houve mudanças - 2,3%

A suspensão das atividades educativas em grupo e a redução das visitas domiciliares são encaminhamentos compatíveis com as orientações para a prevenção da Covid-19 (BRASIL, 2020b).

Se por um lado houve redução das VDs e suspensão das atividades educativas em grupo, diminuindo o contato presencial dos ACS com os usuários e com o território, de outro lado houve aumento da comunicação por aplicativos de mensagem. Infere-se que parte dos objetivos dessas atividades foram transferidos para este meio de interação, uma vez que 78,7% (696) dos ACS relataram aumento neste tipo de comunicação (fig.9). A presença desse e outros tipos de interação a distância com os usuários pelos profissionais da Atenção Primária foi constatada também pela Rede APS, que destacou o uso de celular pessoal para o trabalho por mais de 70% dos profissionais que responderam à pesquisa (BOUSQUAT et al., 2020).

Figura 9

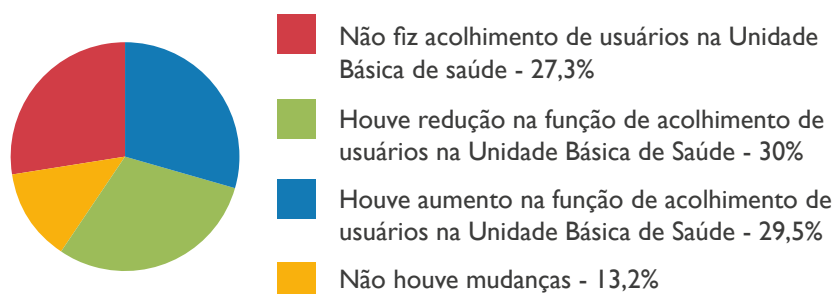
Outras mudanças em relação ao trabalho do ACS, com destaque para comunicação com os usuários por meio de aplicativos



Outras alterações indicadas no processo de trabalho, nos meses de junho e julho, referem-se ao acolhimento de usuários e ao trabalho administrativo na unidade básica de saúde. No total, 72,7% (642) dos ACS estiveram frente ao acolhimento dos usuários no período analisado: 30% (265) relataram redução dessa função; e 29,5% (260) relataram aumento; 13,2% (117) referiram não haver mudanças. Informaram não ter realizado acolhimento 27,3% (242) dos ACS (fig.10). Essa distribuição sugere que houve um esforço de reorganização das atividades dos ACS para acolhimento neste período de enfrentamento à Covid-19.

Figura 10

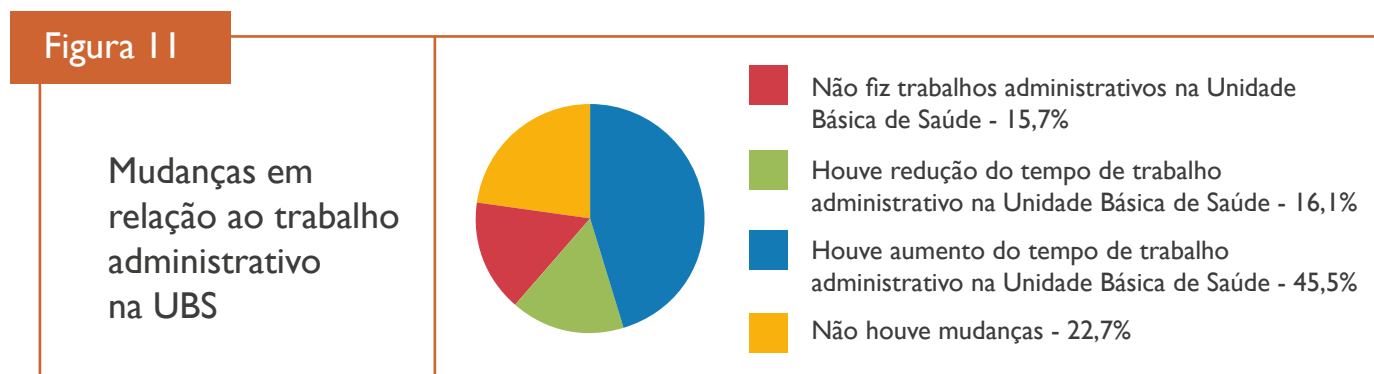
Mudanças em relação ao acolhimento de usuários na UBS



Sabe-se que o acolhimento, quando realizado na UBS, é uma atividade que tende a oferecer maior risco de transmissão na medida em que envolve contato direto com os usuários e, nem sempre, as UBS dispõem das condições mais apropriadas para essa circunstância.

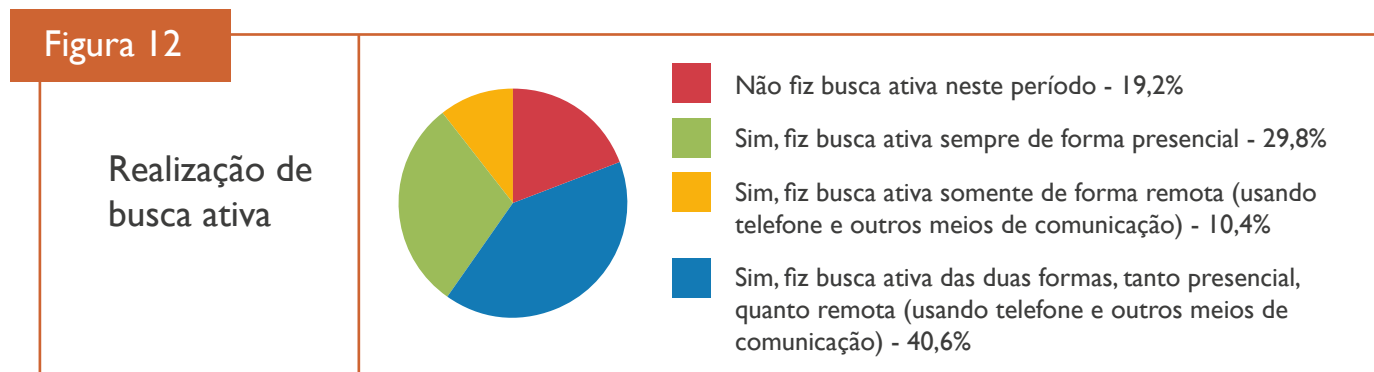
Supõe-se que esteja sujeita a grande remanejamento entre os ACS, especialmente onde foram adotadas medidas protetivas aos grupos de trabalhadores de maior risco. Trata-se de readequações a um procedimento realizado na APS, o que deve ser melhor investigado em outros estudos científicos.

Em relação às mudanças no trabalho administrativo nos meses de junho e julho nas Unidades Básicas de Saúde, 45,5% dos ACS (402) relataram aumento do tempo dedicado a esse tipo de trabalho; 22,7% (201) referiram não haver mudanças; 16,1% (142) informaram redução do tempo de trabalho administrativo; e 15,7% (139) responderam que não realizaram esse tipo de trabalho no período em análise (fig.11).



Quanto à busca ativa, prática importante em especial no contexto pandêmico, 80,8% (714) dos ACS relataram ter realizado essa atividade nos meses de junho e julho. Inclusive, 62,6% (447) dos ACS que fizeram busca ativa tiveram as visitas domiciliares reduzidas ou suspensas, confirmando a prioridade conferida a essa prática na APS e, em particular, no processo de trabalho dos ACS.

A busca ativa foi realizada de modo presencial e/ou remoto: 40,6% (359) relataram ter feito busca ativa tanto presencial como de forma remota (através de telefone e outros meios de comunicação); 29,8% (263) realizaram busca ativa somente presencial; e 10,4% (92) fizeram a busca apenas pela forma remota. Relataram não ter feito busca ativa no período em análise 19,2% (170) (fig.12).



Independentemente da atividade de busca ativa observa-se a tendência ao uso de equipamentos típicos do teletrabalho, como aplicativos de mensagens para comunicação com usuários. As taxas de aumento da comunicação por aplicativo foram igualmente altas tanto no grupo

que fez busca ativa (78,6%) quando no grupo que não fez (79%), reiterando os achados já indicados nesta e em outra pesquisa (BOUSQUAT et al., 2020).

A atividade de busca ativa realizada pelo ACS é parte importante das ações de vigilância na APS. No contexto pandêmico é estratégica tanto para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19 e seus contatos, como para preservar a continuidade do cuidado prestado aos usuários com condições crônicas de saúde.

Nessa etapa da pesquisa 58,9% (521) dos ACS informaram que o ritmo do trabalho ficou mais intenso; para 14,8% (131) o ritmo permaneceu igual. Esta percepção, de maior intensidade do trabalho, já foi captada por outros estudos de contextos anteriores à pandemia (MOROSINI, 2018; MOROSINI e FONSECA, 2018; NOGUEIRA, 2017; NOGUEIRA, 2019).

Identificamos alguma correlação entre aumento do ritmo de trabalho e as seguintes atividades: visita domiciliar, acolhimento dos usuários e busca ativa. Por exemplo, no caso do acolhimento, nota-se que, entre os 521 ACS que relataram ritmo de trabalho mais intenso, 38,3% (199) indicaram que houve aumento na função de acolhimento. Já entre os 232 ACS que relataram um ritmo de trabalho menos intenso, 45,1% (105) relataram redução do acolhimento. Se comparamos as taxas de mudança na função de acolhimento no total de respondentes (884), encontramos 29,5% (260) de aumento e 30% (265) de redução.

Nota-se ainda que, independentemente da percepção de aumento do ritmo de trabalho, houve indicação do aumento do trabalho administrativo e da comunicação com os usuários por meio de aplicativos de mensagem. Embora a pesquisa não tenha caracterizado o que os ACS estão identificando como trabalho administrativo e nem detalhado a finalidade da comunicação remota, pode-se inferir o quanto estas atividades estejam contribuindo para a modificação do trabalho dos ACS.

De modo geral, os dados coletados na segunda fase da pesquisa indicam que houve alterações no processo de trabalho dos ACS e que estas parecem orientar-se pela adoção de medidas de prevenção à transmissão do novo coronavírus. Demonstram também que o ACS se encontra atuante, realizando as atribuições que lhe cabem no processo de trabalho na APS, de modo por vezes adaptado, e contribuindo para as respostas necessárias ao enfrentamento da Covid-19 neste âmbito de atenção.

Ainda que a pesquisa mostre uma importante alteração de diversos aspectos do processo de trabalho do ACS, não é possível afirmar nem que há uma particularidade nessa alteração específica, nem que ela está se instituindo de modo permanente. Percebem-se combinações distintas de redução de uma atividade com aumento de outra, de sobreposição de várias reduções e até de sobreposição de vários aumentos de atividades. A diversidade dessas combinações aponta para a necessidade de investigações mais pormenorizadas, inclusive para compreender quais dessas mudanças tenderão a firmar-se para além do período de pandemia e sob quais condições de trabalho os ACS as desenvolvem.



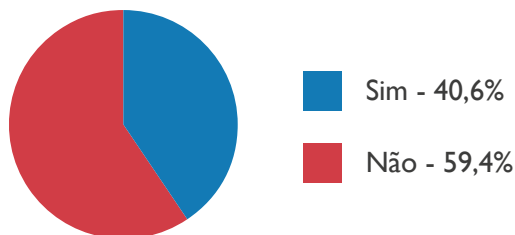


IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ACS EM TEMPOS DE COVID-19

Um total de 40,6% (359) dos 884 ACS participantes da pesquisa referiu ter apresentado sinal ou sintoma associado à Covid-19 nos meses de junho e julho e 59,4% (525) informaram não ter apresentado (fig.13).

Figura 13

Referência à apresentação de sinal ou sintoma associado à Covid-19



Entre todos os ACS que participaram desta fase da pesquisa (884), 19,9% (176) informaram ter tido dificuldade para respirar como sinal associado à Covid-19 nos meses de junho e julho; 18,8% (166) sinalizaram a perda do olfato e do paladar; e 12,4% (110), febre igual ou acima de 37,8°C. Ainda entre todos os respondentes da pesquisa (884), 32,1% (284) referiram ter apresentado ao menos um destes sinais e sintomas citados anteriormente associados à Covid-19 no período.

A perda ou diminuição do olfato e do paladar têm sido associadas à Covid-19 (ISER et al., 2020). Apesar de serem sintomas bastante comuns em síndromes gripais e outras doenças respiratórias, estudos clínicos indicam que a perda aguda do olfato e do paladar tem apresentado alta especificidade para Covid-19, ou seja, a presença destes sintomas em tempos de pandemia pode ser indicativa de infecção aguda por SARS-Cov-2 (NISHIOKA, 2020). Pacientes com Covid-19 que tiveram a perda súbita do olfato apresentaram menor taxa de recuperação total e duração mais prolongada deste sintoma do que em pacientes Covid-19 negativos (KOSUGI et al., 2020).

Dentre os 284 ACS que referiram ter apresentado ao menos um dos três sinais e sintomas associados à Covid-19 (perda do olfato e do paladar, dificuldade para respirar e febre acima de 37,8°C), 89,1% (253) buscaram atendimento clínico nos meses de junho e julho, sendo que 35,5% (90) buscaram atendimento uma vez, 44,4% (112) duas vezes e 20,1% (51) três vezes ou mais. Considerando os ACS que buscaram atendimento clínico nesse período (253), 97,7% (247) receberam atendimento clínico por ter apresentado algum sinal ou sintoma associado à Covid-19 ao menos uma vez no período.

Ainda em relação aos 284 ACS que referiram ter apresentado ao menos um dos três sinais

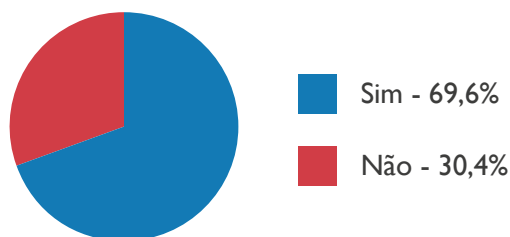
e sintomas associados à Covid-19 (perda de olfato e do paladar, dificuldade para respirar e febre acima de 37,8°C), 77,8% (221) informaram que estiveram afastados do trabalho em algum momento, durante o período de junho e julho, porém 22,2% (63) relataram que permaneceram trabalhando.

É importante destacar que o Conselho Nacional de Saúde sinaliza como estratégia fundamental no combate à pandemia a necessidade do afastamento laboral e da realização da quarentena dos trabalhadores que atuam na linha de frente e apresentam sinais e sintomas suspeitos da Covid-19 (CNS, 2020a), de modo a se evitar a contínua transmissão do vírus. Segundo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020c), todos os trabalhadores que apresentem sinais ou sintomas de síndrome gripal devem ser afastados das atividades laborais por até 14 dias a partir do início dos sintomas e devem ser monitorados, e preferencialmente testados, para garantir um retorno seguro ao trabalho. Esse documento ressalta a importância do acompanhamento adequado das condições de saúde dos trabalhadores, incluindo a autoavaliação, como forma de monitoramento de possíveis sinais e sintomas associados à Covid-19.

Ainda no que se refere às estratégias de monitoramento da Covid-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020b) preconiza o diagnóstico laboratorial como uma ferramenta essencial para a confirmação e o acompanhamento de casos suspeitos de doença e possíveis contatos de transmissão. Ressalta ainda a importância desse diagnóstico para orientar as estratégias de combate à pandemia no cenário nacional e internacional (OMS, 2020c). Do total de ACS participantes de pesquisa (884), 69,6% (615) tiveram acesso ao teste para detecção da Covid-19 nos meses de junho e julho e 30,4% (269) não tiveram acesso (fig.14). Tais resultados merecem atenção, pois o ACS está em contato permanente com os usuários nos territórios e nas Unidades Básicas de Saúde, mantendo atividades como visitas domiciliares e acolhimento, podendo, inclusive, ser um portador assintomático.

Figura 14

Acesso ao teste
para Covid-19



Os trabalhadores da saúde estão altamente expostos ao risco de contaminação e transmissão da Covid-19 e, por isso, são identificados como grupo prioritário em qualquer estratégia de testagem para os países em situação de transmissão comunitária, mesmo quando houver escassez de acesso ao teste (OMS, 2020c). Em março de 2020, o Brasil foi um dos diversos países a declarar estágio de transmissão comunitária (BRASIL, 2020d), situação na qual a testagem de todos os casos de síndrome gripal suspeitos de Covid-19 é recomendada (OMS, 2020c). Os esforços de ampliação da capacidade de testagem (BRASIL, 2020e) e a priorização

da distribuição de testes para monitoramento dos profissionais de saúde (BRASIL, 2020f) em todo o território nacional têm contribuído para dar visibilidade aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 entre os trabalhadores do setor. Em julho de 2020, 60.643 casos de ACS suspeitos de Covid-19 foram notificados ao Ministério da Saúde, sendo que 10.380 foram confirmados. Em outubro do corrente ano, esse número já chega a 94.900 casos suspeitos e 18.407 confirmados (BRASIL, 2020g; BRASIL, 2020a).

Entre os ACS que foram testados (615), 94,7% (583) fizeram o teste em serviços do SUS e 5,3% (32) fizeram fora do serviço público. Em relação aos resultados dos testes para detecção da Covid-19 realizados nos meses de junho e julho, 26,6% (164) dos ACS foram positivos e 72,5% (446) foram negativos (fig.15).

Figura 15

Resultados dos testes para Covid-19

	Números	Porcentagem
Positivo	164	26,6%
Negativo	446	72,5%
Aguardando resultado	5	0,9%
TOTAL	615	100%

A dificuldade de acesso à testagem dos ACS também está presente entre os sintomáticos, pois dos 284 ACS que referiram ter apresentado ao menos um dos três sinais e sintomas associados à Covid-19 (perda de olfato e do paladar, dificuldade para respirar ou febre acima de 37,8°C), 17,5% (50) responderam não ter tido acesso ao teste de detecção da doença, enquanto 82,5% (234) informaram que tiveram acesso. Embora um grande percentual de trabalhadores tenha informado que realizou o teste, é preocupante que haja sintomáticos que não tenham realizado a testagem para a detecção da Covid-19. Conforme já sinalizado, os ACS são trabalhadores que atuam na linha de frente ao combate à pandemia e, portanto, fazem parte de um conjunto de trabalhadores ao qual foi assegurada legalmente a prioridade para a realização do teste diagnóstico de Covid-19 (BRASIL, 2020h).

Entre os ACS que referiram ter apresentado ao menos um sinal e sintoma associado à Covid-19 (febre acima de 37,8°C, dificuldade de respirar e perda de olfato e paladar) e tiveram acesso ao teste, 54,7% (128) testaram positivo para Covid-19. Dentre estes últimos, 87,2% (112) estiveram afastados do trabalho em algum momento entre os meses de junho e julho. Entretanto 12,8% (16), embora tenham testado positivo para a doença, não foram

afastados do trabalho.

Ainda que seja baixo o número de ACS que referiu não ter sido afastado do trabalho apesar da presença de sinais e sintomas associados à Covid-19 (16), essa informação é relevante devido ao risco de contágio da doença. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020b), ampliar as estratégias de monitoramento e proteção à saúde dos trabalhadores da linha de frente no enfrentamento à Covid-19 continua sendo um desafio de resposta à pandemia em todo o território nacional. O aumento da demanda de trabalho, o risco de infecção e a ausência de suporte em caso de adoecimento são considerados fatores de risco à saúde física e mental dos trabalhadores da saúde associados à pandemia (CNS, 2020a; BRASIL, 2020c).



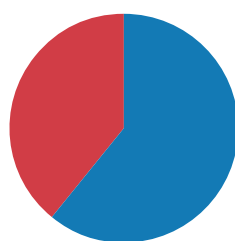


V – VIVÊNCIAS DE PERDAS ENTRE OS ACS E SOFRIMENTO EMOCIONAL EM TEMPOS DE COVID-19

Do total de ACS participantes da pesquisa (884), 60,9% (538) vivenciaram, nos meses de junho e julho, a morte por Covid-19 de pessoas com quem mantinham vínculos (fig.16). Ainda entre todos os participantes da pesquisa, 23% (204) referiram ter perdido familiar, amigo e/ou colega de trabalho; e 22% (194) perderam usuários que acompanhavam no seu cotidiano de trabalho. Cabe destacar que 15,9% dos ACS (140) informaram ter perdido familiar, amigo e/ou colega de trabalho, incluindo, também, usuários que acompanhavam.

Figura 16

Vivências de perdas de pessoas do convívio do ACS por Covid-19



Sim, perdi alguém com quem possuía vínculo - 60,9%

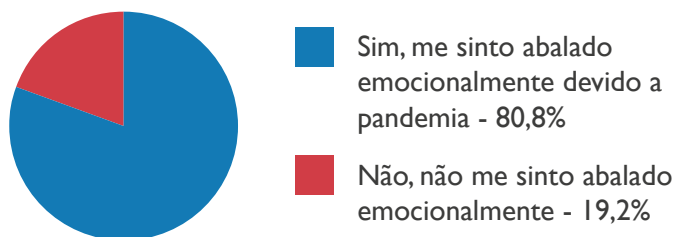
Não, não perdi ninguém - 39,1%

Muitos ACS residem ou residiram nos territórios onde atuam, o que pode vir a favorecer a construção de vínculos longitudinais com os usuários, fundamental na produção do cuidado em saúde. O conhecimento da dinâmica do território com suas múltiplas territorialidades, as relações interpessoais que se estreitam a cada visita domiciliar e a convivência cotidiana com os usuários ao frequentar os mesmos espaços públicos são diferenciais desse trabalhador que reafirmam a sua importância na equipe da Estratégia Saúde da Família (LACERDA e MARTINS, 2013). Cabe ressaltar que a perda de usuários que acompanhavam e/ou de parentes e amigos pode levar à ruptura dos vínculos e fragilizar as suas redes. Se por um lado os vínculos são relevantes para assegurar o apoio social enquanto promotor da saúde física e emocional, por outro a ruptura dos vínculos sociais que estão ocorrendo durante a pandemia tende a aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento e ao adoecimento físico e emocional. É necessário mobilizar ações de cuidado e garantir a oferta de políticas públicas em saúde mental para os trabalhadores do SUS.

É significativa a frequência de relatos de abalo emocional, devido à pandemia, entre os ACS, pois 80,8% (714) relataram sofrimento relacionado ao contexto da Covid-19 no período (fig.17). Os sintomas mais frequentemente indicados pelos ACS foram a ansiedade 63% (557), seguida pela angústia 60,6% (536) e pela insônia 48,8% (432).

Figura 17

Abalo emocional
associado à pandemia
de Covid-19



Esses dados são consonantes com alguns resultados de pesquisas brasileiras sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente (DAL'BOSCO et al., 2020; DUARTE et al., 2020). Os estudos apontam para o aumento na prevalência de ansiedade (DAL'BOSCO et al., 2020) e evidências de que mulheres possuem quase três vezes mais chances de apresentar transtornos mentais menores (DUARTE et al., 2020). Cabe destacar a importância de se realizar mais estudos no Brasil que discutam o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Ao analisarmos os problemas de saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia, é preciso levar em conta as condições de trabalho e o fornecimento adequado dos EPIs (SILVA et al., 2020). É necessário redimensionar as jornadas de trabalho, reduzir os estressores ocupacionais e de fadiga no trabalho, investir na revisão dos fluxos de atendimento nas unidades de saúde, realizar busca ativa de infecção em trabalhadores da saúde e estabelecer a Covid-19 como doença relacionada ao trabalho (HELIOTERIO et al., 2020).

Cabe lembrar que o processo formativo dos trabalhadores da saúde durante a pandemia é fundamental para dar mais segurança no trabalho. O conhecimento insuficiente sobre a Covid-19, a falta de formação profissional sobre o uso adequado de EPIs e a disseminação de notícias falsas sobre a pandemia por diferentes fontes geram insegurança dos trabalhadores e podem ocasionar sofrimento. O Conselho Nacional de Saúde, ao sinalizar algumas recomendações para a preservação dos trabalhadores da saúde, ressalta a importância da formação adequada sobre a Covid-19 e sobre a garantia da oferta de cuidados à saúde mental dos que atuam na linha de frente e lidam com pessoas adoecidas no cotidiano (CNS, 2020a).



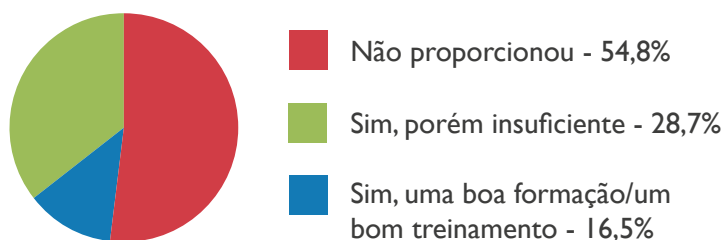


VI – FORMAÇÃO DO ACS PARA ATUAÇÃO NA PANDEMIA

Entre os 884 ACS participantes desta segunda fase da pesquisa, 54,8% (484) afirmaram não ter recebido nenhum tipo de formação ou treinamento sobre Covid-19 ofertada pela UBS ou pela Secretaria de Saúde. Quadro agravado, porque 28,7% (254) receberam alguma formação, porém insuficiente. Apenas 16,5% (146) informaram ter recebido uma boa formação, durante os meses de junho e julho, sobre a Covid-19 (fig. 18).

Figura 18

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



O estudo realizado por Costa et al. (2020), voltado para os ACS e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil, aponta que um agravante da insegurança dos ACS está relacionado ao fato destes trabalhadores não terem recebido formação para atuação na pandemia.

Do total de participantes desta fase da pesquisa, 94,8% (838) dos ACS elencaram pelo menos um tema que julgaram importante aprender para desenvolver o trabalho em tempos de pandemia. Somente 5,2% (46) dos respondentes se consideraram suficientemente informados e não apresentaram tema para ampliar a aprendizagem sobre a Covid-19. Os temas relacionados aos direitos do trabalhador se apresentam como uma necessidade importante apontada por eles. Os cinco temas mais indicados nesta coleta da pesquisa foram os seguintes:

- “Direitos dos trabalhadores em relação à proteção no trabalho”, indicado por 61,9% (547);
- “Autocuidado, como ACS, ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19”, referido por 58% (512);
- “Direitos dos trabalhadores em relação à licença-saúde, remuneração social e outros direitos semelhantes; a quem/onde recorrer para obtê-los”, indicado por 56,8% (502);
- “Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar em tempos de Covid-19”, referido por 52,2% (461);
- Protocolos do Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde e para o trabalho do ACS em relação à Covid-19”, referido por 50,9% (450).

Compreendemos que esses resultados expressam questões relevantes para o momento, considerando distintos cenários de evolução da pandemia no que se refere à necessidade de formação.

É possível que a permanência acentuada de casos e óbitos decorrentes da Covid-19 e a tendência de flexibilização do isolamento social sem o devido acompanhamento de medidas de segurança contribuam para o apontamento da necessidade de conhecimentos relacionados ao auto-cuidado e às formas de proteção específicas para os ACS.

Contudo, chama atenção que parte dos temas mais frequentemente referidos diga respeito aos direitos de trabalhadores. Neste caso, é possível que os ACS tenham considerado tanto o próprio lugar de trabalhador quanto o lugar dos usuários acompanhados. Esses temas de formação apontam para o cenário geral de desproteção da população brasileira, que tem aparecido de forma agravada pela pandemia (JUCÁ; GALINDO, 2020).

Também sugere que, a despeito de as revisões de atribuição dos ACS – Lei 13.595 (BRASIL, 2018) e Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (BRASIL, 2017) – terem seguido a tendência de aproximar estes trabalhadores de um perfil de competências biomédicas e “quantofrênicas” (NOGUEIRA, 2019), seus interesses de aprendizagem guardam coerência com a visão de que suas atribuições necessitam estar mais alinhadas à percepção das condições sociais e econômicas de vida, dentro do que podemos compreender como determinações sociais da saúde e da doença.







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 Toledo 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)

FOTOGRAFIAS

Léo Salo (Fotógrafo)

Liz Siqueira de Medeiros (Fiocruz-CE)



PERIODICIDADE
BIMESTRAL



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 Toledo Massadar Morel (EPSJV/Fiocruz)
Daniel Felix Valsechi (EPSJV/Fiocruz)
Fábio Falcão Monteiro (Cooperação Social – Presidência/Fiocruz)
Letícia Batista da Silva (EPSJV/Fiocruz)
Marcelo Rabaço (ICICT/Fiocruz)
Márcia Valéria Morosini (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

BOUSQUAT A, GIOVANELLA L, MEDINA MG, MENDONÇA MHM, FACCHINI LA, TASCA R, NEDEL F, LIMA JG, MOTA PHS, AQUINO R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>. Acesso em: 3 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Ed. 183. Seção 1, p.68. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/dol-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031 Acesso em: 2 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União. Ed. 74. Seção 1, p. 3. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/10859112/dol-2018-04-18-lei-n-13-595-de-5-de-janeiro-de-2018-10859108. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavírus Covid-19. Semana Epidemiológica 40 (27/09 a 03/10). Boletim Nº.36. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/outubro/23/boletim_epidemiologico_covid_36_final.pdf Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente a atual situação epidemiológica referente ao Covid-19. Março de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Recomenda%20ACS%20COVID19.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. Brasília, DF: COE/SVS/MS, 2020c. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em 21 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União. Ed. 55-F. Seção I-Extra, p.1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em 21 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavirus Covid-19. Semana Epidemiológica 29 (12 a 18/07). Boletim N°23. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/22/Boletim-epidemiologico-COVID-23-final.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota informativa N° 2/2020-SAPS/MS. Oferta de Testes Rápidos para Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notainformativan2_798998809205088428.pdf. Acesso em 21 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavirus Covid-19. Semana Epidemiológica 30 (19 a 25/07). Boletim N°24. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020g. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/30/Boletim-epidemiologico-COVID-24.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL. Lei N°13.979/20. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. Ed. 21. Seção I, p.1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020h. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em 21 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Recomendação n° 20 de 07 de abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico n° 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, DF. 2020a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>. Acesso em: 21 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Recomendação n° 32 de 05 de maio de 2020. Recomenda medidas prioritárias para trabalhadoras e trabalhadores dos serviços públicos e atividades essenciais, nas ações estratégicas do Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1151-recomendacao-n-032-de-05-de-maio-de-2020>. Acesso em: 21 out. 2020.

COSTA, N R; BELLAS, H.; SILVA, P.R.F.da; CARVALHO, P.V R de; UHR, D; VIEIRA, C.; JATOBA, A. Os Agentes Comunitários de Saúde e a Pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil. Fiocruz. Observatório Covid-10. Informação para Ação. Disponível em: <https://portal.fiocruz>.

br/documento/artigo-agentes-comunitarios-de-saude-e-pandemia-da-covid-19-nas-favelas-do-brasil.Acesso em: 2 set. 2020.

DAL'BOSCO, E. B., FLORIANO, L. S. M., SKUPIEN, S. V., ARCARO, G., MARTINS, A. R., ANSELMO, A. C. C. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital universitário regional. *Rev. Bras. Enferm.* v.73 supl.2. Brasília, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf> . Acesso em: 21 out. 2020.

DUARTE, M. Q., SANTO, M. A. S, LIMA, C. P., GIORDANI, J. P., TRENTINI, C. M. Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* v. 25 n.9. Rio de Janeiro, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em: 21 out. 2020.

ESTRELA, F.M. et al . Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciênc. Saúde Coletiva.* v. 25, n. 9, p. 3431-3436. Rio de Janeiro, set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903431&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.

FONSECA, A. F., MENDONÇA, M. H. M. Parcelarização e simplificação do trabalho o Agente Comunitário de Saúde. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo.* v. 20, p. 29-57-57. 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25376>. Acesso em: 7 out. 2020.

HELIOTERIO, M. C., LOPES, F. Q. R. S., SOUSA, C. C., SOUZA, F. O., PINHO, P. S., SOUSA, F. N. F., ARAÚJO, T. M. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab. Educ. Saúde.* v. 18 n.3 Rio de Janeiro, jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300512&script=sci_arttext. Acesso em: 21 out. 2020.

ISER, B. P. M., SILVA, I., RAYMUNDO, V. T., POLETO, M. B. SCHUELTER-TREVISOL, F., BOBINSKI, F. Definição de caso suspeito da Covid-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saude.* v.29 n.3. Brasília, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n3/2237-9622-ress-29-03-e2020233.pdf> . Acesso em: 21 out. 2020.

JUCÁ, B; GALINDO, J. 100.000 vidas roubadas pela Covid-19, um retrato da pandemia no Brasil à prova de negacionistas. *El País Brasil* (Site). 8 ago. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-08/100000-vidas-roubadas-pela-covid-19-um-retrato-da-pandemia-no-brasil-a-prova-de-negacionistas.html>. Acesso em: 13 out. 2020.

KOSUGI, E. M., LAVINSKY, J., ROMANO, F. R., FORNAZIERI, M. A., LUZ-MATSUMOTO, G. R., LESSA, M. M., PILTCHER, O. B., SANT'ANNA, G. D. Recuperação incompleta e tardia da perda súbita do olfato na Covid-19. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* v.86 n.4. Jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/bjorl/v86n4/pt_1808-8694-bjorl-86-04-0490.pdf . Acesso em

21 out. 2020.

LACERDA, A., MARTINS, P.H., 2013. A dívida no trabalho dos agentes comunitários de saúde: a experiência do reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade. *Realis Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColoniais*. v. 3 n. 1, p. 194-213. Pernambuco, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/realis/article/view/8784>. Acesso em: 21 out. 2020.

LOTTA, G.; LIMA, D de; MAGRI, G; CORRÊA, M.; BECK, A. A Pandemia de Covid-19 e os profissionais de Saúde Pública no Brasil. Nota Técnica. Fundação Getúlio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Maio, 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/06/rel01-saude-covid-19-depoimentos.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C. Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016: a precarização para além dos vínculos. 2018, 357 f. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/33269/2/Tese%20-%20M%c3%aIrcia%20Val%c3%a9ria%20Guimar%c3%a3es%20Cardoso%20Morosini%20-%20PPFH-UERJ.pdf> Acesso em: 29 out. 2020

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*. v.42. no. spel, p. 261-274. Rio de Janeiro, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s117>. Acesso em: 21 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 out. 2020.

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F.; NOGUEIRA, M.L.; BORGES, C.F.; MOREL, C.M.; CHINNELI, F.; VIEIRA, M.. Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Julho, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-sobre-trabalho-seguro-protecao-saude-e-direitos-dos-agentes-comunitarios-de>. Acesso em: 3 out. 2020.

NISHIOKA, S.A. História de perda aguda do olfato é útil para o diagnóstico clínico de Covid-19 no pronto-socorro. Portal da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) (Site). Mai, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/188> . Acesso em: 21 out. 2020.

NOGUEIRA, M.L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saude soc*. v. 28. n. 3, p. 309-323. São Paulo, set. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.

NOGUEIRA, M.L. O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários

de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva. 2017. 542 f. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://ppfh.com.br/wp-content/uploads/2018/05/tese-normalizada-VERS%C3%83O-FINALIZADA-MARIANA-NOGUEIRA.pdf> Acesso em: 29 out. 2020

NOGUEIRA, M.L. et al. Boletim da Pesquisa “Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPJSV/ICICT/Presidência, 2020. 72 p. Disponível em: <https://acscovid19.fiocruz.br/boletim> Acesso em: 25 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard. 2020a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 24 out. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>. Acesso em: 21 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Laboratory testing strategy recommendations for Covid-19: Interim guidance. 2020c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509>. Acesso em: 21 out. 2020. (B)

PINTO, I. 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.

PRADO, A. D., PEIXOTO, B. C., SILVA, A. M. B., SCALIA, L. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. esp.46. Jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em 21 out. 2020.

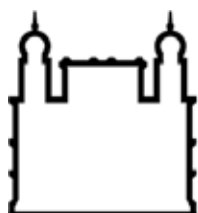
RAMOS, M. N. et al. Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências [Relatório de Pesquisa]. Rio de Janeiro: OPAS; Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Processo%20Trabalho%20Tecnicos.pdf>. Acesso em 27 out. 2020.

SILVA, L. S., MACHADO, E. L., OLIVEIRA, H. N., RIBEIRO, A. P. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da Covid-19 entre trabalhadores da saúde. Rev. Bras. Saúde Ocup. v.45 n24. Jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e24.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

TEIXEIRA, C. F. S., SOARES, C. M., SOUZA, E. A., LISBOA, E. S., PINTO, I. C. M. ANDRADE, L. R., ESPIRIDÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva. v. 25. n. 9, p. 3465-3474. Rio de Janeiro, set. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 27 out. 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



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde