



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

ANA CAROLINE DOS SANTOS SILVA

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE/PB

2021

ANA CAROLINE DOS SANTOS SILVA

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Profa. Me. Cláudia Holanda Moreira.

CAMPINA GRANDE/PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586c Silva, Ana Caroline dos Santos.
As condições de trabalho do agente comunitário de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 [manuscrito] : uma revisão integrativa / Ana Caroline dos Santos Silva. - 2021.
33 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.
"Orientação : Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira , Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Condições de trabalho. 3. COVID-19. I. Título

21. ed. CDD 613.62

ANA CAROLINE DOS SANTOS SILVA

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Graduação de Fisioterapia
da Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 03/05/2021.

BANCA EXAMINADORA

Cláudia Holanda Moreira

Profa. Me. Cláudia Holanda Moreira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Alecsandra Ferreira Tomaz

Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

[Assinatura]

Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para enfrentar todos os obstáculos.

Agradeço aos meus pais, pelo amor incondicional, por terem investido e acreditado em minha formação, me dando oportunidade, apoio e condições para chegar até aqui. Estendo esse agradecimento à minha madrinha, Fausta.

À minha prima Melissa, por trazer alegria aos meus dias estressantes.

Ao meu namorado, por todo apoio, compreensão, força e por acreditar que tudo daria certo.

Às queridas amigas que ganhei na graduação, Ingrid e Luana, que foram essenciais para que eu conseguisse chegar até aqui. Obrigada por todo o companheirismo.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Ms. Cláudia Holanda e à minha banca examinadora, pela disponibilidade e conhecimento repassados ao longo da minha graduação.

Minha gratidão se estende a todos que estiveram em meu caminho neste percurso.

Obrigada!

RESUMO

Com objetivo de analisar as condições de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no enfrentamento da pandemia da COVID-19 foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos CAPES/MEC, adicionalmente com as páginas da Internet da Fundação Oswaldo Cruz e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Observou-se as condições de trabalho do ACS no período de enfrentamento da pandemia da COVID-19 e como essas condições interferem na realização de suas funções, assim, pode-se identificar que as condições de trabalho aos quais os ACS's estão expostos no contexto da pandemia da COVID-19 são a reorganização do trabalho; disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) insuficientes e de qualidade insatisfatória; déficit na formação adequada em educação em saúde a respeito da pandemia da COVID-19; rejeição da população quanto ao seu trabalho e suas orientações; prestação de serviços em áreas insalubres; ocasionamento de desgaste psíquico e sofrimento emocional; e desvalorização da classe. Concluiu-se assim, que a pandemia da COVID-19 trouxe a reorganização do processo de trabalho, e para que os ACS's continuem desenvolvendo suas atividades de maneira segura, deve-se garantir condições dignas de trabalho, capacitação adequada, evidenciando a preocupação na continuidade dos cuidados prestados à população.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Condições de trabalho. COVID-19.

ABSTRACT

With the objective to analyze the working conditions of the Community Health Workers (CHWs) in facing of the COVID-19 pandemic, an integrative review of literature was conducted in the databases Virtual Health Library, Portal of Periodicals CAPES/MEC, in addition to the Internet pages of the Oswaldo Cruz Foundation and the Brazilian Association of Collective Health. It was observed the working conditions of the CHWs in the period of facing the COVID-19 pandemic and how these conditions interfere in the performance of their functions, thus, it can be identified that the working conditions to which the CHWs are exposed in the context of the COVID-19 pandemic are work reorganization; insufficient availability of the Personal Protective Equipment (PPE's) and unsatisfactory quality; deficit in the adequate training in health education about the COVID-19 pandemic; rejection of the population about their work and their orientations; realization services in unhealthy areas; causing psychic exhaustion and emotional suffering; and devaluation of the class. It was concluded that the COVID-19 pandemic brought the reorganization of the work process, and for the CHWs to continue developing their activities safely, decent working conditions and adequate training must be guaranteed, showing preoccupation for the continuity of care provided to the population.

Keywords: Community health workers. Working conditions. COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O ACS como um elo entre equipe de saúde e comunidade.....	13
Figura 2 – Fluxograma com a representação de elegibilidade e inclusão na seleção dos estudos.....	20
Quadro 1 – Características dos estudos.....	21
Quadro 2 – Características dos estudos.....	22

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB – Programa Nacional de Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 O sistema único de saúde e a atenção básica.....	11
2.2 O agente comunitário de saúde.....	13
2.3 A pandemia da COVID-19.....	15
2.4 Os agentes comunitários de saúde na pandemia da COVID-19.....	16
3. METODOLOGIA.....	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 ficará marcado na história mundial pelo início da pandemia originada pelo novo coronavírus, da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), responsável pela doença conhecida por COVID-19 (Souza et al., 2021).

No cenário de pandemia, ações de isolamento social, estratégias de lockdown e medidas de higiene e proteção passaram a ser destacadas, principalmente pelos serviços de saúde. A luta contra a doença repercutiu prioritariamente os serviços de saúde (Souza et al., 2021), tendo em vista a Atenção Primária à Saúde (APS), por se tratar da porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o lugar de primeiro contato e a opção mais próxima e acessível do paciente (Farias et al., 2020).

O ACS, como profissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promove à comunidade o acesso aos serviços de saúde, atuando como mediador entre a equipe e as famílias. Dentre suas funções no território está o monitoramento das condições de vida e saúde do indivíduo, o fornecimento de orientações e o apoio na resolução de solicitações com os membros das equipes de saúde. Nesse contexto, revela-se a importância e o potencial de intervenção do ACS no enfrentamento da COVID-19 (Vieira-Meyer et al., 2021).

Diante disso, se torna fundamental a discussão sobre as condições de trabalho enfrentadas pelo ACS nesse contexto de pandemia, uma vez que, estes profissionais estão na linha de frente, em contato direto com a comunidade.

Nesse sentido, para atender a demanda do cenário atual, o processo de trabalho do ACS precisou ser readequado, devido às restrições impostas para o controle da disseminação do vírus, e para o cuidado e proteção, tanto do profissional como da comunidade. Essas mudanças interferem nas funções de trabalho deste profissional, especialmente no vínculo direto presencial com os usuários (Maciel et al., 2020).

Assim, o presente estudo busca organizar e proporcionar o desenvolvimento de novas discussões e argumentações sobre as condições de trabalho do ACS no contexto atual, destacando a sua importante função como trabalhador da APS, e desta forma possibilitar o desenvolvimento de novas pesquisas.

Em vista disso, o estudo tem por objetivo analisar as condições de trabalho do ACS no enfrentamento da pandemia da COVID-19, contidas em publicações científicas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O sistema único de saúde e a atenção básica

O SUS, criado pela Lei 8080, de 9 de setembro de 1990, também conhecido como "Lei Orgânica da Saúde", assume a base constitucional da saúde como direito de todos e dever do estado. O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde exercidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais que seguem os seguintes princípios doutrinários fundamentais: universalidade, integralidade e equidade (Guidini, 2012), bem como, os princípios que refletem a sua operacionalização: descentralização dos serviços, regionalização, hierarquização da rede e participação social (Ministério da Saúde, 2000).

O SUS reflete a concretização de uma nova expressão acerca da saúde no Brasil, garantindo o acesso universal da sua população aos cuidados e serviços em saúde, que também são necessários para uma melhor qualidade de vida do indivíduo (Ministério da Saúde, 2000).

Sendo um sistema de saúde de abrangência nacional, em cada estado e em cada município coexistem os seus subsistemas. Assim, pela sua magnitude é indiscutível a importância de políticas de saúde que garantam, além da universalidade, integralidade e equidade, a qualidade dos cuidados prestados aos seus usuários (Ministério da Saúde, 2000).

A origem do ACS antecede as políticas públicas que introduziram esse trabalhador no SUS. Mas, a partir das políticas públicas o ACS apareceu propriamente como um profissional reconhecido em âmbito nacional, em 2002, por meio da Lei 10507 (Bornstein, 2016).

Contudo, em 1991, foi formulado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), inicialmente com o intuito de contribuir com a redução da mortalidade materno-infantil, sobretudo na região Nordeste, por meio da cobertura dos serviços de saúde em áreas mais pobres e necessitadas (Rosa; Labate, 2005).

Devido ao aprendizado adquirido com o PACS, o Ministério da Saúde (MS) notou a relevância dos agentes nos serviços básicos de saúde e introduziu a idéia de cobertura por família (Rosa; Labate, 2005).

Com o êxito do programa percebeu-se a necessidade de adicionar novos profissionais para que os agentes não exercessem suas funções de modo isolado, assim, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) (Rosa; Labate, 2005).

O PSF, hoje conhecido como “Estratégia de Saúde da Família” por não se tratar apenas de um programa, surgiu no Brasil, em 1994, como uma forma de reorientação do modelo assistencial da Atenção Básica (AB) em consonância com os princípios do SUS (Gomes; Gutiérrez; Soranz, 2020).

A forma de reorientação da atenção à saúde se torna ainda mais consistente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2006, entendida no sentido de substituição do modelo tradicional de assistência (lógica biomédica) para um modelo voltado na promoção da saúde, prevenção de doenças e com um enfoque na família e em seus territórios (Bornstein, 2016).

A PNAB de 2006 instituiu a relevante discussão da organização do sistema, trazendo recomendações direcionais para os serviços de saúde, para o processo de trabalho, para a composição das equipes, para as atribuições das categorias profissionais, para o financiamento do sistema, dentre outros (Gomes; Gutiérrez; Soranz, 2020).

A ESF novamente é reafirmada como reorganizadora da AB na PNAB de 2011, onde a ESF é definida como porta de entrada para o SUS, enfatizando o cuidado integral e as necessidades de saúde da população (Bornstein, 2016).

Em 2017, uma nova PNAB foi lançada, destacando-se alguns aparatos da nova política que favorece a relativização da cobertura universal, a definição de padrões distintos de serviços, a recomposição das equipes e a reorganização do processo de trabalho na AB, entre outras mudanças importantes (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Adicionalmente a PNAB 2017, foi publicada em 2018, a Lei 13595, onde foram reformuladas as atribuições do ACS (Morosini et al., 2020).

Em 2019, através da portaria Nº 2979, instituiu-se o Programa Previne Brasil, que estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS no SUS (Ministério da Saúde, 2019).

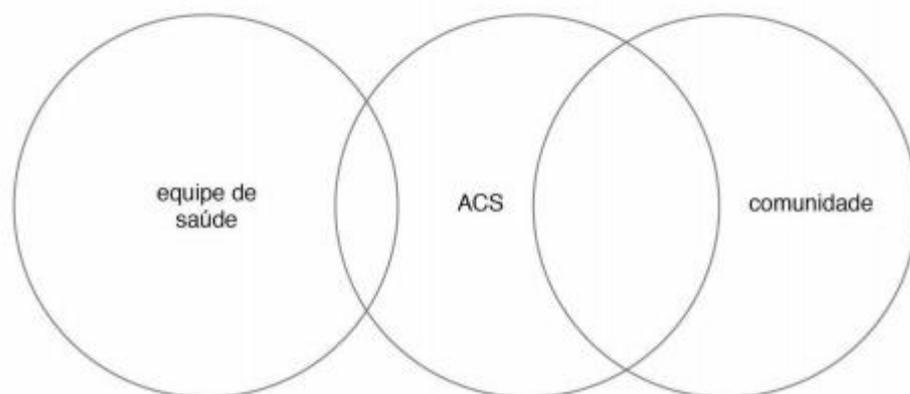
Hoje, a AB é desenvolvida, no Brasil, com um grau elevado de descentralização e capilaridade, formando-se no local mais próximo da vida do usuário, devendo ser a porta de entrada e comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (Ministério da Saúde, 2012).

2.2 O agente comunitário de saúde

O ACS é um elemento inovador na equipe de saúde, tanto no PACS quanto na ESF, por ser o único profissional da equipe a ter como um pré-requisito para a sua contratação a condição de ser morador da sua área de abrangência, o que notoriamente está relacionado à idéia de aproximação e entendimento das condições de vida da comunidade, de suas características culturais e de sua dinâmica social e familiar (Ministério da Saúde, 2001).

A Figura 1, a seguir, representa essa interligação entre ACS, equipe de saúde e comunidade.

Figura 1 – O ACS como um elo entre equipe de saúde e comunidade.



Fonte: Tarpani, 2021.

De acordo com a Lei 13595/18, as atribuições do ACS envolvem as seguintes tarefas:

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de 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, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (Congresso Nacional, 2018).

Ainda, no modelo de atenção à saúde, o ACS que tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, estão aptos a realizarem:

A aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; a verificação antropométrica (Congresso Nacional, 2018).

Também, são atividades do ACS, em conjunto com os demais membros da equipe:

A participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde (Congresso Nacional, 2018).

Diante disso, em 2020, foi lançado o programa Saúde com Agente, com o intuito de capacitar o ACS para realização de procedimentos como aferição de pressão arterial, medição de glicemia, aferição de temperatura, entre outros. O novo programa tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e resolutividade da APS visando à precocidade na descoberta de doenças e a prevenção que elas se agravem (Ministério da Saúde, 2020).

No mais, sobre a Lei 13595/18, “deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos agentes comunitários de saúde” (Congresso Nacional, 2018).

De forma geral, as atribuições do ACS podem ser resumidas nas atividades de identificação de situações de risco; orientação das famílias e comunidade; encaminhamento dos casos e situações de riscos identificados aos outros membros

da equipe de saúde; participação nos planejamentos e implementação dos planos de ação (Alonso; Béguin; Duarte, 2018).

Podemos considerar que o trabalho do ACS assessora o planejamento e implementação das ações de saúde da sua localidade, ao levar informações da sua área de abrangência para a ESF, e também nacionalmente, alimentando os dados dos sistemas de informação do MS (Alonso; Béguin; Duarte, 2018).

2.3 A pandemia da COVID-19

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (Brito et al., 2020). O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19, foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma emergência internacional (Lana et al., 2020).

Por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o paciente infectado. Diante dessa perspectiva, destaca-se a capacidade do vírus ser transmitido de humano para humano (transmissão direta), principalmente entre membros familiares, entre os quais existe maior contato próximo e por tempo prolongado (Brito et al., 2020).

Ainda de acordo com Brito et al. (2020), “embora a transmissão direta seja reconhecida como um dos principais mecanismos de disseminação, a transmissão indireta por superfícies contaminadas também contribui para a perpetuação do vírus”.

O estado clínico da doença COVID-19 é muito vasto, podendo ser sentido como um simples resfriado até uma pneumonia grave. Inicialmente, o quadro clínico é caracterizado como uma síndrome gripal. O indivíduo com coronavírus, comumente desenvolve sinais e sintomas como, problemas respiratórios leves, febre persistente (Lima, 2020), tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória. Quando há a presença de dificuldade respiratória, considera-se a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (Iser et al., 2020).

Brito et al. (2020) diz que “o seu tratamento atual baseia-se no controle sintomático e na oferta de suporte ventilatório”.

No dia 18 de janeiro de 2021, o MS deu início à campanha de vacinação contra a COVID-19, com a distribuição das doses disponíveis a todos os estados brasileiros de forma proporcional e simultânea, inicialmente pelos grupos prioritários, sendo os trabalhadores da saúde, pessoas de 60 anos ou mais e população indígena aldeada (Pagno, 2021). De acordo com a última atualização, em 17 de abril de 2021, 32.495.827 doses foram aplicadas em todo o Brasil (Ministério da Saúde, 2021).

Também de acordo com a última atualização da OMS, em 17 de abril de 2021, 139.501.934 casos foram confirmados, sendo sua maioria nos Estados Unidos da América e no Brasil. Até o momento foram confirmados 2.992.193 mortes pelo novo coronavírus no mundo todo (OMS, 2021).

2.4 Os agentes comunitários de saúde na pandemia da COVID-19

“Em 8 de julho de 2020, a lei federal Nº 14.023 reconheceu os ACS como profissionais “essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública”, incluindo-os em uma lista que enumera diversos outros trabalhadores da saúde e de outras áreas comprometidas no combate à COVID-19” (Morosini et al., 2020).

É de extrema importância nesse cenário de pandemia que a equipe de saúde e os ACS sigam exercendo seus papéis de vigilantes em saúde, cuidadores e orientadores junto aos seus territórios e a comunidade (Governo do Estado de Pernambuco, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), as competências dos ACS no período da pandemia são:

Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas; auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos; auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, preferencialmente por telefone; auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK - “Fluxo rápido” COVID-19 na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento; realizar visita domiciliar, quando necessário, a visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), em lugares com boa ventilação; orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde, caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos; orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato

com a unidade de saúde, caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos; realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal; organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados; auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao COVID-19, priorizar os idosos; realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento; apoiar a equipe nas atividades administrativas e de prevenção desenvolvidas na unidade de saúde.

“O exercício de tais atividades caracteriza o ACS, de modo irrefutável, como trabalhador da saúde atuante na linha de frente do combate à pandemia da COVID-19, o que foi confirmado em legislação federal” (Morosini et al., 2020).

A realidade em situações pandêmicas é bastante diversificada e os processos de trabalho dos diversos profissionais atuantes na linha de cuidado necessitam, além do apoio dos gestores, a reavaliação constante e planejamento adequado conforme os fluxos atendidos, protocolos e normas técnicas vigentes, atualizados com frequência (Ministério da Saúde, 2020).

Devido ao fluxo de pessoas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) exigem que todos os trabalhadores sejam protegidos adequadamente, e que a circulação de pessoas e o espaço físico se reorganizem de forma a tornar-se mínimos os riscos de contaminação. O fornecimento e acesso suficientes e adequados aos EPI's e a garantia de condições de higienização e saneamento são medidas obrigatórias de proteção a todos os profissionais e usuários dos serviços (Morosini et al., 2020).

3. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa exploratória do tipo revisão integrativa de literatura, construída através da análise de textos específicos identificados por meio de revisão da literatura científica, referentes às condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia, especificamente pelo Sars-CoV-2.

É denominada revisão integrativa de literatura por condensar resultados obtidos em pesquisas já construídas anteriormente de maneira sistemática, ordenada e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre determinado assunto/problema (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Para elaboração de uma revisão integrativa relevante se faz necessário seguir e descrever claramente suas etapas. A estrutura desta revisão integrativa deu-se nas seguintes etapas: 1ª definição do tema, formulação da questão norteadora e escolha dos descritores; 2ª estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca da literatura; 3ª avaliação dos estudos selecionados; 4ª coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos; 5ª interpretação e discussão dos resultados; e 6ª apresentação do estudo (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Após definição do tema, estabeleceu-se a questão de pesquisa que norteou a investigação: quais as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19?

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO qualitativa (Araújo, 2020), classificando os agentes comunitários de saúde como a população (P), as condições de trabalho como fenômeno de interesse (I) e a pandemia da COVID-19 como o contexto (Co).

Para a identificação dos estudos, realizou-se uma busca da literatura científica por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: agentes comunitários de saúde e condições de trabalho, combinados com a utilização do operador booleano AND. Utilizou-se, também, a palavra-chave COVID-19. Empregaram-se, tanto no DeCS, como na palavra-chave, os termos correspondentes na língua inglesa. Foram utilizadas várias estratégias de busca, combinando palavra-chave e descritores em saúde.

Foram estabelecidos critérios de inclusão que permitiram delimitar a busca científica de forma adequada, sendo eles: publicações disponíveis nos idiomas

português e inglês; publicações com o texto completo disponível on-line; publicações se tratando das condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19; publicações realizadas no cenário brasileiro. Como critérios de exclusão, delinearam-se: publicações que não respondessem à pergunta norteadora; publicações duplicadas; publicações do tipo revisões de literatura sobre a mesma temática.

O levantamento de dados ocorreu no período de abril de 2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e através da busca por periódicos do Portal de Periódicos CAPES/MEC. Adicionalmente, com o mesmo objetivo, foram examinadas as páginas da Internet, como a da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

A seleção dos estudos deu-se a partir da leitura dos títulos e resumos, pré-selecionando os estudos pertinentes à pesquisa, posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, assim, após a leitura criteriosa excluiu-se aqueles que não estavam atendendo aos critérios de inclusão, para assim, ter-se a amostra final dos estudos incluídos.

Com o objetivo de categorizar, sumarizar e documentar as informações extraídas dos estudos científicos que atenderam aos critérios de inclusão (Botelho; Cunha; Macedo, 2011) e assegurar a totalidade dos dados relevantes, utilizou-se de dois instrumentos previamente elaborados pela autora, a fim de realizar a extração dos dados. O instrumento 1 foi detalhado com as variáveis: ano, tipo de estudo e abordagem. No instrumento 2, os dados incluem: título, autor, objetivos, população, local em que as pesquisas foram realizadas e principais resultados.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada, foram tomadas as devidas interpretações e discussões dos resultados apresentados através de quadros sinópticos.

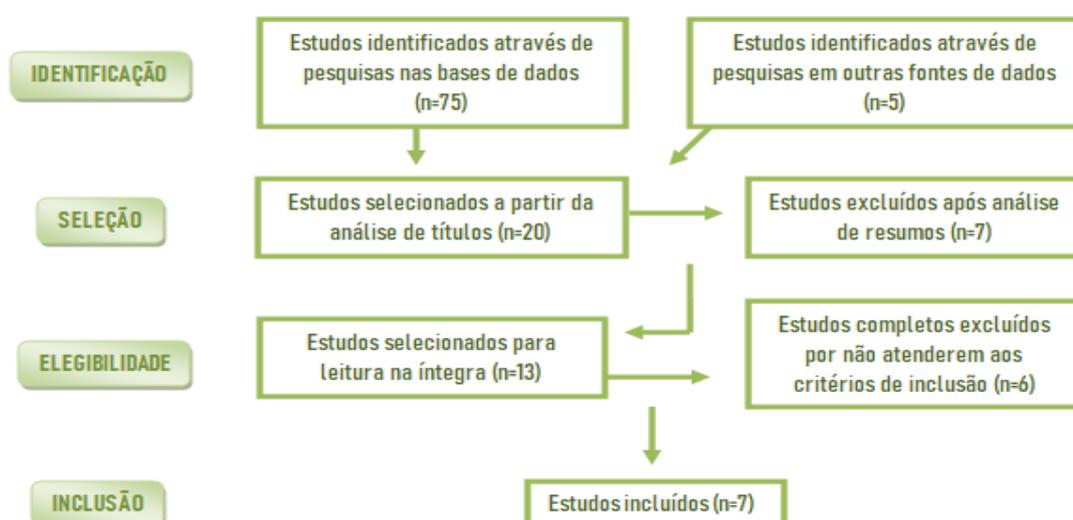
Assim, guiados pelos achados, tornou-se possível levantar lacunas existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 80 estudos encontrados a partir das estratégias de busca nas bases de dados, na primeira etapa, consideraram-se apenas os estudos que atendiam ao objetivo pelo título, cuja amostra foi composta por 20 estudos. Na segunda etapa, foram descartados os estudos impertinentes ao objetivo após análise de resumos, chegando à amostra de 13 estudos. Após leitura na íntegra destes estudos, foram excluídos aqueles que, mesmo assim, não atendiam aos critérios de inclusão, chegando a amostra final de 7 estudos incluídos.

A Figura 2, abaixo, mostra como ocorreu à seleção dos estudos.

Figura 2 – Fluxograma com a representação de elegibilidade e inclusão na seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

O Quadro 1, a seguir, apresenta algumas características dos estudos selecionados, o qual foi detalhado as variáveis: ano da publicação, tipo de estudo e abordagem. Nota-se, também, que os estudos foram identificados por números de 01 a 07.

Quadro 1 – Características dos estudos.

IDENTIFICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	ABORDAGEM DO ESTUDO
01	2020	Estudo transversal	Quantitativa
02	2020	Estudo transversal	Quantitativa
03	2020	Relato de experiência	Qualitativa
04	2020	Relato de experiência	Qualitativa
05	2021	Survey	Quantitativa
06	2021	Estudo de caso	Qualitativa
07	2021	Estudo de caso	Qualitativa

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Observou-se que os estudos foram publicados nos anos de 2020 e 2021, referentes ao período da pandemia da COVID-19.

Identificou-se, ao analisar o tipo de abordagem metodológica utilizada nos estudos selecionados, que 4 estudos possuíam abordagem qualitativa e 3 estudos possuíam abordagem quantitativa. Ressalta-se que, apesar de existir os dois tipos de abordagem, o objeto de estudo analisado pode ser ponderado pelos diferentes tipos.

No Quadro 2, pode-se observar a caracterização dos estudos de acordo com as variáveis: título, autor, objetivos, população, local em que as pesquisas foram realizadas e principais resultados.

Constata-se neste íterim que os estudos, em sua maioria, foram realizados com ACS's. Outro ponto importante revela que os estudos foram realizados em diferentes municípios dos diferentes estados brasileiro.

Apresentaram-se os objetivos dos estudos de forma clara, o que possibilitou o entendimento, bem como a seleção dos mesmos. Sabe-se que os principais objetivos abordaram sobre os impactos da pandemia da COVID-19 nas condições de trabalho do ACS; atribuições de trabalho determinadas a eles; como também, os impactos sobre a saúde mental dos mesmos.

Quadro 2 – Características dos estudos.

ID.	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVOS	POPULAÇÃO	LOCAL	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	1º boletim de pesquisa: monitoramento da saúde dos ACS em tempos de COVID-19.	Nogueira et al.	Analisar os impactos da COVID-19 na saúde dos trabalhadores ACS's, bem como as condições de trabalho e de formação profissional ofertada a estes.	ACS's.	São Paulo (SP), Guarulhos (SP), Rio de Janeiro (RJ), São Gonçalo (RJ), Fortaleza (CE) e Maracanaú (CE).	De acordo com o boletim, foram reduzidas as visitas domiciliares; o fornecimento de EPI's e a formação dos ACS's para atuação na pandemia é deficitário e inadequado e os mesmos vêm passando por sofrimento emocional neste período.
02	2º boletim de pesquisa: monitoramento da saúde dos ACS em tempos de COVID-19.	Nogueira et al.	Analisar os impactos da COVID-19 na saúde dos trabalhadores ACS's, bem como as condições de trabalho e de formação profissional ofertada a estes.	ACS's.	São Paulo (SP), Guarulhos (SP), Rio de Janeiro (RJ), São Gonçalo (RJ), Fortaleza (CE) e Maracanaú (CE).	De acordo com o boletim, as visitas domiciliares continuam reduzidas; há o fornecimento de EPI's, porém permanece inadequado para a segurança; a formação dos ACS's para atuação na pandemia é deficitária e os mesmos vêm passando por sofrimento emocional neste período.
03	Agentes comunitários de saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem.	Duarte et al.	Descrever a experiência vivenciada por enfermeiras em conexão com ACS's para enfrentamento local da pandemia COVID-19.	Enfermeiras e ACS's.	Icó (CE).	De acordo com o artigo, apesar de receosos, os ACS's tiveram que readequar suas atividades. Através da equipe de enfermagem, os ACS's foram preparados para desempenhar seu papel como educador em saúde, diante da comunidade; para monitorar a população, contribuindo assim para a qualidade de vida.

04	A COVID-19 no Brasil e as atribuições dos agentes comunitários de saúde: desafios e problemáticas enfrentados no cenário nacional de pandemia.	Bentes, R.N.	Pontuar e compreender as atribuições dos ACS's frente ao período de pandemia de COVID-19.	ACS's.	Belém (PA), Barcarena (PA), Seringal Curitiba (AC), Martinho Campos (MG), Dom Cavati (MG), Xique-Xique (BA) e Amparo (SP).	De acordo com o artigo, os ACS's desempenham suas funções em uma difícil realidade; sem formação; faltando EPI's; com a recusa de visitas domiciliares por parte da população e pela não valorização destes profissionais.
05	Atitudes, práticas e percepções dos agentes comunitários de saúde em relação à pandemia COVID-19 em comunidades de baixa renda brasileiras.	Costa et al.	Descrever como a pandemia COVID-19 é percebida por ACS's que trabalham em comunidades carentes ou favelas no Brasil.	ACS's.	368 municípios dos 26 estados brasileiros.	De acordo com o artigo, a agenda negacionista do Governo Federal aumenta os desafios para a atuação dos ACS's em comunidades de baixa renda. Os ACS's se sentem pessimistas quanto à mobilização espontânea dos moradores contra a COVID-19, assim, eles se sentem inseguros em relação à exposição à doença.
06	Saúde do trabalhador no enfrentamento à pandemia: um estudo de caso sobre os agentes comunitários de saúde de Franco da Rocha – SP.	Santos, C.S.B.	Compreender os fatores relacionados à saúde dos ACS's no contexto da pandemia.	Gestores, gerentes de UBS, ACS's e coordenador de equipe.	Franco da Rocha (SP).	De acordo com o estudo, a organização do trabalho do ACS sofreu mudanças, sendo um dos principais fatores de adoecimento presente na sua relação com o trabalho, visto que, os principais fatores achados foram: a sobrecarga/cansaço, o medo e insegurança.

07	Percepções de gestores de saúde sobre o trabalho de agentes comunitários de saúde na pandemia de COVID-19.	Tarpani, B.	Investigar as percepções que gestores de saúde e gerentes de UBS possuem sobre o trabalho do ACS na pandemia de COVID-19.	Gestores, gerentes de UBS, ACS's e coordenador de equipe.	Franco da Rocha (SP).	De acordo com o estudo, há o apontamento contraditório pelos gestores acerca do trabalho do ACS no contexto da pandemia, concebendo-o como profissional fundamental neste período, ao mesmo tempo em que seu potencial é reconhecido como subutilizado.
----	--	-------------	---	---	-----------------------	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Segundo Nogueira et al. (2020), em primeiro momento, o trabalho do ACS frente à pandemia sofreu reorganização; o acesso a EPI's estava precário e insuficiente, chamando a atenção nos municípios de São Gonçalo, Maracanaú e Fortaleza, o relato da falta de água e sabão sempre que necessário em algumas unidades, tendo em vista serem itens básicos nos serviços de saúde. Em sua pesquisa subsequente, a reorganização do trabalho se intensificou, adotando medidas mais rigorosas de prevenção a transmissão do vírus, realizando suas funções de modo adaptado, como reduzindo as visitas domiciliares, sendo realizadas apenas a aqueles doentes crônicos e graves; atendendo a população de modo remoto, por meio de telefone, WhatsApp; também, houve uma melhora significativa quanto ao acesso a EPI's, porém ainda houveram relatos da falta de água e sabão sempre que necessário em alguns unidades. Contudo, nas suas duas pesquisas, a qualidade dos EPI's era insatisfatória, trazendo insegurança aos trabalhadores quanto à exposição à doença; a formação adequada destes profissionais a respeito da pandemia da COVID-19 sempre esteve deficitária; e os profissionais continuaram relatando ter apresentado sinais e sintomas da doença, e sofrimento emocional devido ao período enfrentado.

Bentes (2020) acrescenta que os profissionais sofrem com a rejeição da população quanto às suas orientações e visitas domiciliares; e também com a má remuneração e prestação de serviços em áreas insalubres.

Duarte et al. (2020) citam que as principais preocupações observadas entre os ACS's no período da pandemia da COVID-19 estão relacionadas com os procedimentos adequados para a realização do seu trabalho; à proteção individual e disponibilização dos EPI's; as orientações oferecidas a comunidade neste período de

pandemia; e o medo e a insegurança em relação a sua contaminação, dos seus familiares e da comunidade.

Costa et al. (2021) ressaltam que o negacionismo do governo federal, e eventualmente dos governos estaduais e municipais, aumenta os desafios para a atuação dos ACS's, pois intervém na adesão da comunidade sobre a necessidade de distanciamento social, fechamento de comércios e outras medidas preventivas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Sendo fundamental considerar como a falta de coordenação das iniciativas nacionais, regionais e locais prejudica a sociedade como um todo.

De acordo com Tarpani (2021), o ACS é reconhecido como um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, mas em contrapartida, há uma desvalorização da classe, por parte dos gestores, por não considerá-los profissionais inseridos na área da saúde.

De maneira oposta a algumas condições citadas acima; Santos (2021) mostra que em seu município de pesquisa houve bonificação para os profissionais pelo trabalho exercido em meio a pandemia; a disponibilidade de EPI's segue adequada e suficiente; e a equipe recebeu apoio psicológico por meio dos psicólogos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Sabe-se que a pandemia da COVID-19 trouxe uma reestruturação dos sistemas de saúde e uma reforma no processo de trabalho das áreas pertinentes a esse sistema. Contudo, essa reforma da APS não pôde acarretar em descontinuidade de outros cuidados predominantes no território, nas ações que já vinham sendo desenvolvidas para intervir sobre os determinantes do processo saúde-doença e sobre os riscos a que os indivíduos e a comunidade estão sujeitos (Maciel et al., 2020).

Em todos os estudos pode-se observar que houve a reorganização das atividades de trabalho dos ACS's, com a redução de visitas domiciliares, realizando apenas em situações de doenças crônicas ou graves; suspensão de atividades educativas com grupos, realizando apenas enquanto os pacientes esperavam nas filas da UBS; aumento da comunicação, monitorização e busca ativa dos usuários por meio de aplicativos de mensagem e telefone, para que, mesmo nesse período, eles continuem exercendo suas funções.

Também, e quase na totalidade dos estudos, excluindo-se apenas o estudo de Santos (2021) e Tarpani (2021), foram referidas críticas a respeito da disponibilidade e qualidade dos EPI's, por serem muitas vezes insuficientes e de qualidade insatisfatória, trazendo insegurança e medo em relação à exposição à doença.

Todos os profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos direta ou indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos, diariamente, ao risco de adoecer pelo coronavírus. A proteção dos profissionais de saúde é considerada fundamental para evitar o contágio, e até mesmo a transmissão do vírus da COVID-19, sendo necessário disponibilizar EPI's incluindo máscaras, aventais, óculos de proteção, protetores faciais, luvas e até mesmo álcool (Teixeira et al., 2020).

Para o ACS dar continuidade às suas atribuições e se tornar um trabalhador qualificado, desenvolvendo ações de educação, com ênfase na promoção em saúde e na prevenção de doenças é necessário que tenha uma formação adequada. O processo de capacitação dos trabalhadores de saúde deve ser baseado nas necessidades locais, para assim ser construída uma possibilidade de intervenções para modificação da realidade vivenciada (Andrade, 2012).

Na grande maioria dos estudos foi relatado a falta de formação adequada em relação ao novo coronavírus. Embora os estudos de Duarte et al. (2020), Santos (2021) e Tarpani (2021) relatem que houve a capacitação e educação em saúde por parte da equipe de enfermagem e do médico epidemiologista aos ACS's. Contudo, entendemos que necessita-se dessa formação adequada para os profissionais como um todo, para que os mesmos exerçam as suas funções de orientadores da comunidade, pois as práticas educativas são um meio importante de propagação de informações seguras e corretas.

Também e somente nos estudos de Duarte et al. (2020), Santos (2021) e Tarpani (2021) houveram relatos de haver um suporte psicológico aos ACS's em relação ao desgaste psíquico dos profissionais, entendendo-se que em sua grande maioria, o estado mental desses profissionais estão sendo deixados de lado.

As consequências negativas que afetam a coletividade, inclusive os trabalhadores da saúde, provocadas pela pandemia, não podem ser esquecidas. Os profissionais de saúde vivenciam, diariamente, o desgaste emocional por lidar com fatores estressantes no ambiente de trabalho. As consequências mentais no período de pandemia podem-se destacar: desesperança, desespero, medo da morte de si e

de pessoas próximas, medo de ser infectado e de infectar os outros, enfrentamento de medidas de isolamento social que podem facilitar o estresse, sintomas depressivos e ansiosos (Dantas, 2021).

Tarpani (2021) também relata a importância da valorização da classe, sabendo-se que são profissionais de extrema relevância para a equipe nessa busca ativa e monitorização das condições de vida, e do apoio ao acesso aos serviços de saúde do indivíduo de cada território abrangente.

Por fim, pode-se considerar que existem poucos estudos específicos sobre as condições de trabalho do ACS no contexto da pandemia da COVID-19, devido a sua temática ser tão atual. Embora o ACS seja uma figura fundamental na APS por fazer o intercâmbio entre população e ESF, possibilitando que as necessidades da comunidade cheguem à equipe de profissionais.

5. CONCLUSÃO

Através do objetivo deste estudo, identificou-se que as condições de trabalho aos quais os ACS's estão expostos no contexto da pandemia da COVID-19 são reorganização do trabalho de forma que ainda cumpram com suas funções de maneira adaptada; disponibilidade de EPI's insuficientes e de qualidade insatisfatória trazendo insegurança aos profissionais em relação à exposição à doença; déficit na formação adequada em educação em saúde a respeito da pandemia da COVID-19; rejeição da população quanto ao seu trabalho e suas orientações; prestação de serviços em áreas insalubres; ocasionamento de desgaste psíquico e sofrimento emocional; e desvalorização da classe.

Além dessas condições, o processo de trabalho do ACS é prejudicado por medo ou pela desmotivação causada pela escassa esperança de mudança do contexto atual.

Assim, conclui-se que a pandemia da COVID-19 demandou reorganização do processo de trabalho, e para que os ACS's continuem desenvolvendo suas atividades de maneira segura, devem-se assegurar condições dignas de trabalho; capacitação e formação adequada, evidenciando-se a preocupação na continuidade dos cuidados prestados a população.

Diante da grande importância do ACS para a equipe de ESF e para saúde pública, compete-se analisar as condições de trabalho nas quais estes profissionais estão inseridos e almeja-se que os próprios ACS's, os coordenadores de equipe, os gestores nas esferas federal, estadual e municipal, e os demais profissionais que os rodeiam motivem-se a elaborar meios de auxílio e defesa para esta categoria, objetivando a melhoria do trabalho e a redução dos riscos.

Como contribuição científica, este estudo poderá favorecer a elaboração de métodos mais seguros de enfrentamento da pandemia da COVID-19 para estes profissionais. Sugere-se ainda, que sejam realizadas com maior veemência capacitações, embora já tenha o programa Saúde com Agente lançado; e formações em educação e segurança em saúde, mostrando ao ACS quais os riscos presentes e constantes em suas atividades de trabalho e como realizar a prevenção. Além disso, o fornecimento adequado e satisfatório, a instrução quanto ao uso de EPI's, e o apoio de toda a equipe para um processo de trabalho seguro e saudável.

Evidencia-se a importância de desenvolver novos estudos que discutam essa temática, fundamentalmente no atual momento vivido no Brasil, onde aumentam a exposição do profissional aos riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C.M.C.; BÉGUIN, P.D.; DUARTE, F.J.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, v. 52, n. 14. 2018.

ANDRADE, M.A.R. **O trabalho do agente comunitário de saúde: relevância para o bom resultado da estratégia da saúde da família**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2012.

ARAÚJO, W.C.O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Conv Ciênc Inform**, v. 3, n. 2, p. 100-134. 2020.

BENTES, R.N. A COVID-19 no Brasil e as atribuições dos agentes comunitários de saúde: desafios e problemáticas enfrentados no cenário nacional de pandemia. **HYGEIA**, Ed. Especial COVID-19, p. 175-182. 2020.

BORNSTEIN, V.J. *et al.* História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. In BORNSTEIN, V. J. *et al.* (Org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 27-34.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136. 2011.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Agente comunitário de saúde na pandemia de coronavírus. Como atuar para fortalecer a comunidade?** Pernambuco, 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **Vacinômetro**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br> Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3241, de 7 de Dezembro de 2020**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2979, de 12 de Novembro de 2019**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19. Versão 2**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa agentes comunitários de saúde - PACS**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, 2000.

BRITO, S.B.P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Rev Visa em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63. 2020.

COSTA, N.R. *et al.* Atitudes, práticas e percepções dos agentes comunitários de saúde em relação à pandemia COVID-19 em comunidades de baixa renda brasileiras. **IOS Press**, v.68, p. 3-11. 2021.

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Rev Interface (Botucatu)**, v. 25, n. 1. 2021.

DUARTE, R.B. *et al.* Agentes comunitários de saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 252-256. 2020.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 260. 2014.

FARIAS, L.A.B.G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao COVID-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2455. 2020.

GOMES, C.B.S.; GUTIÉRREZ, A.C.; SORANZ, D. Política nacional de atenção básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. **Rev Ciên e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327-1337. 2020.

GUIDINI, C. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria, Tio Hugo, 2012.

ISER, B.P.M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Rev Epidemiol Serv Saúde**, v. 29, n. 3. 2020.

LANA, R.M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n.3. 2020.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Rev Radiol Bras**, v. 53, n. 2. 2020.

MACIEL, F.B.M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Rev Ciênc e Saúde Coletiva**, v. 25, n.2, p. 4185-4195. 2020.

MOROSINI, M.V. *et al.* Nota técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **FioCruz. Observatório COVID-19**. Rio de Janeiro, 20 Jul. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_acs_poli.pdf Acesso em: 17 abr. 2021.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política nacional de atenção básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Rev Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24. 2018.

NOGUEIRA, M.L. *et al.* 1º boletim da pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de COVID-19. **Fiocruz/EPSJV/ICICT/Presidência**. Rio de Janeiro, 21 ago. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_acs_25-08.pdf Acesso em: 14 abr. 2020.

NOGUEIRA, M.L. *et al.* 2º boletim da pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de COVID-19. **Fiocruz/EPSJV/ICICT/Presidência**. Rio de Janeiro, dez. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/2o_boletimacs.pdf Acesso em: 14 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Painel do coronavírus da OMS (COVID-19)**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 17 abr. 2021.

PAGNO, M. Ministério da saúde abre campanha de vacinação contra a COVID-19 com envio de doses aos estados. **Governo Federal**, Brasília, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-abre-campanha-de-vacinacao-contr-a-covid-19-com-envio-de-doses-aos-estados> Acesso em: 17 abr. 2021.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enferm**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034. 2005.

SANTOS, C. S. B. **Saúde do trabalhador no enfrentamento à pandemia: um estudo de caso sobre os agentes comunitários de saúde de Franco da Rocha - SP**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, São Paulo, 2021.

SOUZA, S.S. *et al.* Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, p. 1-21. 2021.

TARPANI, B. **Percepções de gestores de saúde sobre o trabalho de agentes comunitários de saúde na pandemia de COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, São Paulo, 2021.

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

VIEIRA-MEYER, A.P.G.F. *et al.* Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Rev Ciênc e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 657-668. 2021.