Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19
18. Insegurança e medo na atenção primária: os agentes comunitários de saúde e a pandemia da covid-19 nas favelas do Brasil

Nilson do Rosário Costa
Hugo Bellas
Paulo Roberto Fagundes da Silva
Paulo Victor Rodrigues de Carvalho
Deborah Uhr
Cristine Vieira
Alessandro Jatobá

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

COSTA, N. R., BELLAS, H., SILVA, P. R. F., CARVALHO, P. V. R., UHR, D., VIEIRA, C., and JATOBÁ, A. Insegurança e medo na atenção primária: os agentes comunitários de saúde e a pandemia da covid-19 nas favelas do Brasil. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 297-308. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0020>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Insegurança e Medo na Atenção Primária os agentes comunitários de saúde e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil

*Nilson do Rosário Costa, Hugo Bellas, Paulo Roberto Fagundes da Silva,
Paulo Victor Rodrigues de Carvalho, Deborah Uhr,
Cristine Vieira e Alessandro Jatobá*

Na Política Nacional de Atenção Básica, o agente comunitário de saúde (ACS) tem papel destacado no mapeamento do território, na coleta de dados sobre condições de vulnerabilidade e na vigilância epidemiológica ativa (Bousquat *et al.*, 2017; Giovanella, 2006).

Especialmente em situações de crise que estressam o sistema de saúde, como surtos de doenças (casos de dengue, febre amarela, chicungunha e zika) e grandes epidemias (H1N1 e, mais recentemente, Covid-19), o papel dos ACS dentro do arcabouço da Atenção Primária à Saúde (APS) é realçado, uma vez que ele pode atuar na sensibilização da população sobre ações de saúde para mitigar o risco de comunidades pobres se tornarem grandes focos de disseminação.

A percepção sobre a pandemia da Covid-19 por parte dos ACS que atuam em comunidades pobres ou favelas no Brasil como membros da equipe da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) é o tema do estudo realizado em 2020 que será aqui relatado. Com desenho observacional e exploratório, o estudo foi realizado com o objetivo de oferecer evidências que ajudem na compreensão da dinâmica social da pandemia da Covid-19 nas comunidades pobres e permitam fornecer recomendações para a atuação segura e efetiva dos ACS no enfrentamento da pandemia nesses territórios. Para tanto, foi aplicado um questionário entre ACS atuantes em favelas que constavam em base de dados utilizada em pesquisa anterior (Bellas *et al.*, 2019). Os ACS indicaram outros colegas, seguindo procedimento de “bola de neve” (Goodman, 1961). A pesquisa contempla uma amostra aleatória simples de 775 ACS que atuam em 368 municípios dos 26 estados e no Distrito Federal, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 4%. Detalhes complementares sobre os procedimentos metodológicos adotados neste estudo podem ser vistos em Costa e colaboradores (2020). A pesquisa foi aprovada

pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, conforme parecer 4.029.043, emitido em 14 de maio de 2020.

Cabe notar que a trajetória descontrolada da pandemia no país gera preocupação, especialmente em razão da falta de unidade da ação estatal e do negacionismo do governo central. Pouco se sabe a respeito dos impactos da conduta errática do governo nacional sobre a sustentabilidade da atividade dos agentes públicos e a adesão da população ao distanciamento social.

Como elemento adicional para o enfraquecimento da mobilização social, a falta de consenso científico sobre as orientações do campo biomédico para o controle da pandemia também alimenta a escalada do negacionismo messiânico. A intervenção estritamente farmacológica (vacinas e antiviral específico), que definiu os parâmetros legítimos para a intervenção biomédica nas epidemias, não estava disponível para controle da disseminação ou redução da letalidade do Sars-CoV-2 até dezembro de 2020. Como observado na experiência internacional, restou aos governos nacionais a implantação de soluções não farmacológicas que dependiam da adesão voluntária dos indivíduos ao distanciamento social e quarentena.

PRINCIPAIS ACHADOS

O perfil dos ACS participantes apresenta forte convergência com outros estudos com desenho amostral (Barreto *et al.*, 2018) ou qualitativo (Justo, Gomes & Silveira, 2015), os quais revelam que a categoria profissional é predominantemente feminina e de alta escolaridade (Barreto *et al.*, 2018; Simas & Pinto, 2017). Os estudos com amostras por julgamento atestam também que a idade média dos ACS está situada entre 40 e 45 anos (Simas & Pinto, 2017; [Moreira *et al.*, 2019](#)). De fato, como indicado na Tabela 1, a amostra dos ACS que respondeu à pesquisa é predominantemente feminina, com idade média de 43 anos e longa experiência no exercício das funções de burocracia de nível de rua. Na pesquisa, estimou-se que 50% ou mais dos ACS trabalham no SUS há mais de 13 anos. Dois em cada dez ACS trabalham na saúde há mais de 20 anos.

Ao longo da pandemia, 76% dos ACS realizaram visitas domiciliares, apesar de apenas pequena proporção (34%) ter recebido treinamento para orientar sobre distanciamento social e higiene individual e, assim, melhor lidar com a Covid-19.

No período da pesquisa, 61% dos ACS afirmaram ter recebido equipamentos de proteção individual (EPIs) para o exercício de atividades no território e 33% das unidades básicas de saúde (UBS) funcionavam de modo parcial ou estavam desativadas. Chama atenção na Tabela 1 a proporção expressiva de ACS (18%) que informou sintomas da Covid-19 (febre, cansaço e falta de ar) nos 14 dias anteriores à data de resposta ao

questionário. A percepção de medo prevalecia entre os informantes: 87% afirmaram que exerciam as atividades com insegurança, ainda que as UBS tenham suspenso o cumprimento das metas que as secretarias municipais de Saúde estabelecem para este tipo de dispositivo da rede pública (apenas 27% mantiveram a exigência de cumprimento).

Tabela 1 – Perfil dos respondentes e condição de atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) durante a pandemia da Covid-19 no Brasil (n=775) – 25 maio a 17 jun. 2020

Variável	%	Intervalo de confiança (95%)
Sexo		
Mulher	84	[81; 86]
Homem	16	[13; 19]
Escolaridade		
Ensino médio completo	65	[61; 68]
Ensino superior completo	30	[27; 33]
Ensino fundamental completo	6	[04; 08]
Idade		
Igual ou menor que 32 anos	10	[08; 12]
Igual ou maior que 41 anos	50	[46; 54]
Igual ou maior que 50 anos	20	[17; 23]
Tempo na profissão		
Trabalha como ACS há 13 anos ou mais	50	[46; 54]
Trabalha como ACS há 20 anos ou mais	20	[17; 23]
Condição de atuação durante a pandemia da Covid-19		
Unidade funcionando normalmente	67	[64; 70]
Salário em dia	96	[94; 97]
Meta da unidade mantida	27	[24; 30]
Realizou visita domiciliar nos últimos 14 dias	76	[73; 79]
Recebeu treinamento para orientar sobre distanciamento social e higiene individual	34	[30; 37]
A unidade de saúde forneceu equipamento de proteção individual	61	[57; 64]
Teve tosse, febre, cansaço e falta de ar nos últimos 14 dias	18	[15; 21]
Insegurança no exercício da atividade	87	[84; 89]

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 2 vê-se que a percepção dos ACS sobre a mobilização contra a Covid-19 da população residente em favela é pessimista, porque apenas 22% identificam algum tipo de ação coletiva, somente 14% assinalam que a adesão ao distanciamento social é alta ou muito alta e 86% consideram a adesão ao distanciamento social entre regular e inexistente.

Apesar disso, os ACS respondem afirmativamente quando perguntados se a sensação de medo na população das favelas diante da pandemia da Covid-19 é muito presente: dois em cada três participantes associam a queda na frequência às atividades da UBS ao medo da Covid-19. Do mesmo modo, metade dos informantes registra a sensação de que a população tem evitado a interação com eles nas áreas onde atuam.

Segundo avaliação dos ACS, a necessidade de trabalhar, a influência da televisão, o negacionismo e a desinformação corrente nas novas mídias sociais são as causas determinantes da decisão de aderir de modo frouxo ao distanciamento social. Ademais, eles têm a percepção de que seu trabalho pouco influencia a decisão da população em relação ao distanciamento social. Apenas 2% dos entrevistados assinalaram que seu aconselhamento tem alguma influência nessa decisão.

Tabela 2 – Mobilização social, medo e adesão ao distanciamento social nas favelas segundo a percepção dos ACS (n= 775) – 25 maio a 17 jun. 2020

Variável	%	Intervalo de confiança (95%)
Mobilização coletiva		
Não	78	[75; 80]
Sim	22	[19; 25]
Evitação do contato com ACS		
Não	51	[47; 57]
Sim	49	[45; 52]
Medo de frequentar a UBS		
Não	33	[29; 36]
Sim	67	[63; 70]

Tabela 2 – Mobilização social, medo e adesão ao distanciamento social nas favelas segundo a percepção dos ACS (n=775) – 25 maio a 17 jun. 2020 (continuação)

Variável	%	Intervalo de confiança (95%)
Nível de adesão ao distanciamento social		
Baixo	40	[36; 43]
Médio	46	[42; 50]
Alto	14	[11; 16]
Determinantes da decisão sobre o distanciamento social na favela		
Necessidade de trabalhar	37	[33; 40]
Influência da televisão e rádio	23	[20; 26]
Negacionismo	13	[10; 15]
Mídias sociais	12	[10; 14]
Influência dos vizinhos	7	[05; 09]
Medo de adoecer	6	[04; 08]
Influência dos ACS	2	[01; 03]

Fonte: elaboração própria.

Na Figura 1 vê-se que a insegurança dos ACS para exercer suas atividades é inversamente proporcional à adesão da população das favelas ao distanciamento social. Quando a adesão ao distanciamento social é baixa, a insegurança dos ACS é superior a 90%; quando a adesão ao distanciamento é regular, a insegurança dos ACS é superior a 85%, e quando a adesão ao distanciamento é alta, a insegurança dos ACS cai para um percentual abaixo de 80%.

Figura 1 – Insegurança nas atividades de ACS e adesão da população das favelas ao distanciamento social – 25 maio a 17 jun. 2020

Fonte: elaboração própria.

A Figura 2 mostra que a insegurança dos ACS em realizar suas atividades é reduzida de forma diretamente proporcional à percepção da mobilização coletiva da população nas favelas contra a Covid-19 como elevada. Quando não há nenhuma mobilização por parte da comunidade, mais de 85% dos ACS respondentes atestam insegurança; quando há mobilização coletiva da comunidade, ela cai para um percentual abaixo de 80%. Contudo, ainda permanece em valores referenciais elevados, o que sugere o alto grau de consciência desses agentes comunitários sobre os riscos de contrair a doença e suas consequências.

Figura 2 – Insegurança nas atividades e mobilização coletiva da população nas favelas – 25 maio a 17 jun. 2020

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 3 traz o resultado do cálculo de *odds ratio* tendo como variável independente a variável categórica *insegurança na atividade* durante a pandemia. A probabilidade de o ACS expressar condição de insegurança nas atividades é 2,2 vezes maior quando ele percebe que a população não está mobilizada e 2,6 vezes maior quando percebe baixa adesão ao distanciamento. A condição subjetiva associada à rejeição da comunidade, à falta de capacitação ou à informação de sintomatologia da Covid-19 também afeta de modo significativo a percepção de insegurança.

Tabela 3 – *Odds ratio* para a percepção de insegurança dos agentes comunitários de saúde que atuam em favela durante a pandemia de Covid-19 – Brasil, 2020

Condição informada ou percebida pelo ACS	<i>Odds ratio</i>	Intervalo de confiança
Percebe que a população evita o contato	1,6	(1,2; 2,1)*
Não teve treinamento*	1,9	(1,1; 2,7)*
Percebe a inexistência de mobilização coletiva*	2,2	(1,3; 3,7)*
Informa que teve sintomas da Covid-19	2,4	(1,2; 4,3)*
Percebe a baixa adesão ao distanciamento social*	2,6	(1,2; 4,7)*

Fonte: elaboração própria.

* Valor de p: 0,05

REFLEXÕES PARA O DEBATE

A pesquisa oferece elementos para compreensão das possibilidades e dos limites para a atuação dessa burocracia de nível de rua no contexto da pandemia (Lotta, 2015). O curso da pandemia impõe desafios inesperados aos modos usuais de interação dos agentes da saúde pública com comunidades pobres. A pesquisa traz evidência de que esses embaraços têm sido ignorados ou minimizados nas prescrições de políticas para a APS no contexto da pandemia.

Os dados indicam que os desafios para a atividade dos ACS são aguçados por força da agenda negacionista do Executivo central e dos governos subnacionais. O negacionismo do Executivo central, em especial, tem impedido a construção de consenso social sobre as medidas preventivas necessárias para o distanciamento social (Da ‘Gripesinha’..., 2020).

Nesse cenário, é desaconselhável pensar o avanço da pandemia nas favelas como um problema cuja solução deverá vir de ações locais. É importante considerar que a intermitência das iniciativas nacionais, regionais e locais para a mitigação da pandemia prejudica a resposta do conjunto da sociedade aos riscos extremos. As favelas estão especialmente expostas à Covid-19 (Barbon, 2020), demonstrando que a desorientação da política pública para a pandemia afeta tragicamente a população pobre.

Os resultados mostram que o negacionismo também constrange a capacidade de ação da burocracia de nível de rua e afeta a capacidade de mobilização social das comunidades pobres, criando um ambiente de insegurança e medo de interação social com os agentes públicos. Chama atenção o fato de que parcela majoritária dos ACS atua

sem que os sistemas locais ou regionais tenham promovido treinamento sobre os riscos da Covid-19. Nessa condição, a maioria informa que se sente insegura no exercício das funções rotineiras.

Os entrevistados informam que a população tem evitado o contato pessoal com os ACS, o que indica uma crise de confiança em relação à estrutura de atendimento à saúde no nível primário.

Mesmo diante da difusão massiva nas mídias tradicionais da necessidade de fornecimento de EPIs para os profissionais da saúde que atuam em contato direto com a população, a alta frequência de ACS que informaram não os ter recebido das suas respectivas UBS compromete a proteção e favorece a transmissão da doença no âmbito do cuidado em saúde. O risco associado a essa falha de provisão se expressa no fato de 2 em cada 10 ACS terem informado sintomas indicativos de infecção pela Covid-19, sendo que a maioria dos sintomáticos relata ter realizado visitas domiciliares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de EPIs não somente para os profissionais que prestam atendimento nos serviços de saúde, mas também nos cuidados domiciliares. Segundo a OMS, as precauções relacionadas ao contato devem ser adotadas pelos profissionais da saúde que cuidam dos doentes com Covid-19 em todos os momentos (WHO, 2020).

Embora a utilização de EPIs seja o controle mais visível utilizado para prevenir a propagação da infecção, precauções adicionais podem proteger os trabalhadores da saúde e outros contra a exposição ao Sars-CoV-2, como o distanciamento social e a correta higiene pessoal. Como já exposto, poucos ACS receberam treinamento para a prevenção da Covid-19 na realização das visitas domiciliares. Além de a atividade de capacitação ser crucial para a proteção dos ACS, eles são multiplicadores e podem informar aos moradores das favelas quanto à higiene pessoal e limpeza das superfícies da moradia e possivelmente sensibilizar as pessoas para a importância de permanecer em casa.

A falta de treinamento e de equipamentos, a condição de insegurança e o medo generalizado da população podem tornar inviável a vigilância em saúde ativa, especialmente a requisição de informação aos indivíduos. Nesse contexto, a requisição de informação privada aos moradores deve ser tratada com máxima cautela, ainda que as tarefas de cadastramento de usuários estejam previstas na Política Nacional de Atenção Básica, sendo parte das rotinas de vigilância em saúde dos ACS.

No contexto da pandemia, a possibilidade da interferência dos ACS nas condutas da população em relação ao distanciamento social é informada nesta pesquisa como nula. A despeito da pobreza, os moradores das favelas informam que são influenciados

pelas redes sociais e pela mídia tradicional, especialmente pela televisão. Ademais, a negação do risco extremo da Covid-19 também é informado como endêmico nas favelas. A baixa escolaridade dos moradores dessas comunidades associada ao grande número de desempregados e de trabalhadores informais representam um obstáculo à plena adesão ao distanciamento social em um contexto de negacionismo por parte de autoridades governamentais, especialmente na esfera do Executivo federal.

Grande proporção dos ACS percebe que as dificuldades para aderir ao distanciamento social dos moradores da favela têm como causa a necessidade de trabalhar. Não há dúvida de que a baixa cobertura da política nacional de transferência de renda favorece a hesitante adesão ao distanciamento social nas comunidades. A perda da renda durante a pandemia está associada ao risco da fome no Brasil em 2020. Nesse contexto, a busca diária de renda no mercado informal de trabalho colabora com o aumento da circulação de pessoas nas favelas, ampliando a possibilidade de disseminação do novo coronavírus. E as condições das habitações dificultam a permanência dentro de casa e a completa renúncia à circulação em ambientes públicos, como os bares.

Assim, os ACS percebem que a mobilização social e a adesão ao distanciamento social nas favelas são residuais. Entretanto, o estudo indica que, quando a mobilização social é assinalada, seu efeito é muito expressivo na redução da percepção de insegurança e medo no exercício das rotinas dos agentes.

É possível concluir que as atividades dos ACS nas favelas durante a pandemia mantêm as mesmas condições de complexidade observadas em tempos normais. Os territórios em que os ACS atuam são usualmente marcados por transição demográfica acelerada, situação epidemiológica de alta carga de doenças infecciosas, presença hegemônica forte de condições crônicas, além de uma carga importante de causas externas, como a violência (Bellas *et al.*, 2019; Jatobá *et al.*, 2018, 2020). Esse cenário teve, no entanto, sua complexidade acentuada pela pandemia, o que representa ainda mais pressão sobre o sistema de saúde e consequentemente sobre os ACS, que atuam na ponta deste sistema.

Medidas de disseminação em massa de informação sobre o risco extremo da Covid-19 nas redes sociais e mídias tradicionais podem favorecer o ambiente de receptividade ao trabalho do ACS e ampliar a adesão ao distanciamento social nas favelas. Porém, a promoção de medidas de distanciamento social não faz parte da agenda do Executivo federal, apesar de a infecção pelo Sars-CoV-2 ter atingido fortemente os moradores das favelas (Barbon, 2020).

RECOMENDAÇÕES

Quatro pontos são cruciais na percepção dos ACS em relação à pandemia de Covid-19:

1. A necessidade de massificação da distribuição de EPIs, visto que a ausência de tais equipamentos, aliada à continuidade da realização das visitas, afeta as condições de trabalho percebidas pelos ACS e é também um risco para as comunidades.
2. A ampliação da capacitação dos ACS sobre a Covid-19.
3. A necessidade de distanciamento social dos ACS que apresentem sintomas da Covid-19. Em suas diretrizes, o Ministério da Saúde recomenda que o ACS que apresente febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar) deve permanecer em distanciamento domiciliar conforme orientação da equipe de saúde.
4. A necessidade de cautela na recomendação da atividade de vigilância ativa para os ACS por meio de requisição de informação privada aos moradores.

REFERÊNCIAS

- BARBON, J. Coronavírus infectou 17% em favelas e em bairros pobres do Rio de Janeiro. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 23 jun. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2020/06/coronavirus-infectou-17-em-favelas-e-em-bairros-pobres-do-rio-de-janeiro.shtml>>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saúde em Debate*, 42(esp. 1): 114-129, 2018.
- BELLAS, H. C. *et al.* Effects of urban violence on primary healthcare: the challenges of community health workers in performing house calls in dangerous areas. *Journal of Community Health*, 44(3): 569-576, 2019.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção Primária à Saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4): 1.141-1.154, 2017.
- COSTA, N. R. *et al.* Community health workers' attitudes, practices and perceptions towards the Covid-19 pandemic in Brazilian low-income communities. *Work (Preprint)*, 1-9, 2020.
- DA 'GRIPEZINHA' às 50 mil mortes pela Covid-19. *O Globo*, Rio de Janeiro, 22 jun. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/opiniao/da-gripezinha-as-50-mil-mortes-pela-covid-19-1-24491286>>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Europeia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5): 951-963, 2006.
- GOODMAN, L. A. Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32(1): 148-170, 1961.

JATOBÁ, A. *et al.* Patient visits in poorly developed territories: a case study with community health workers. *Cognition, Technology & Work*, 20(1): 125-152, 2018.

JATOBÁ, A. *et al.* Assessing community health workers' conditions for delivering care to patients in low-income communities. *Applied Ergonomics*, 82: 102944, 2020.

JUSTO, C. M. P.; GOMES, M. H. A. & SILVEIRA, C. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 24(2): 594-606, 2015.

LOTTA, G. *Burocracia e Implementação de Políticas de Saúde: os agentes comunitários na Estratégia Saúde de Família*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575415481>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

MOREIRA, D. C. *et al.* Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da Atenção Primária: experiências dos agentes comunitários. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, 29(3): e290304, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000300600&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2020.

SIMAS, P. R. P. & PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6): 1.865-1.876, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. Geneva: WHO, Apr. 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>>. Acesso em: 25 jun. 2020.