



## **A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no acompanhamento às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19**

The role of Community Health Agents in monitoring people with hypertension and diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic

El rol de los Agentes Comunitarios de Salud en el seguimiento de las personas con hipertensión y diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19

Rejane da Conceição Pinto<sup>1</sup>, Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara<sup>1</sup>, Thaís Emanuelle Bomfim Aragão<sup>1</sup>, Wellerson Montenegro da Silva<sup>1</sup>, Rose Manuela Marta Santos<sup>2</sup>, Rosa Cândida Cordeiro<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a atuação dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) no acompanhamento das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus em uma cidade do Recôncavo da Bahia durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, qualitativo, realizado através de entrevistas com 10 ACS que atuaram na Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde o início da pandemia. As entrevistas foram orientadas por questionário semiestruturado. A coleta foi realizada no mês de abril a maio de 2024. Os dados obtidos foram ordenados classificados em categorias. Em seguida, realizou-se a exploração do material com identificação e problematização das ideias. **Resultados:** Os dados foram compilados e classificados em categorias temáticas: acompanhamento dos ACS durante a pandemia, dificuldades durante a pandemia, facilidades durante a pandemia. Dessa forma, analisou-se com melhor precisão os relatos das entrevistas. Contudo, cabe destacar a indissociabilidade dos temas, ocorrendo a separação neste artigo apenas por objetivo didático. **Conclusão:** Pôde-se evidenciar a relevância do ACS para a promoção da saúde e prevenção de doenças na ESF, além dos desafios vivenciados durante o período pandêmico.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia de saúde da família.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the performance of Community Health Agents (CHA) in monitoring people with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus in a city in Recôncavo region of Bahia during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a cross-sectional, qualitative study, carried out through interviews with 10 CHAs who have worked in the Family Health Strategy (ESF) since the beginning of the pandemic. The interviews were guided by a semi-structured questionnaire. Collection was carried out from April to May 2024. The data obtained was sorted into categories. Then, the material was explored with identification and problematization of ideas. **Results:** The data was compiled and classified into thematic categories: monitoring of CHWs during the pandemic, difficulties during the pandemic, facilities during the pandemic. In this way, the

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus - BA.

<sup>2</sup> Universidade Maria Milza (UNIMAM), Governador Mangabeira - BA

interview reports were analyzed with greater precision. However, it is worth highlighting the inseparability of the themes, with the separation occurring in this article solely for didactic purposes. **Conclusion:** The relevance of the ACS for health promotion and disease prevention in the ESF was highlighted, in addition to the challenges experienced during the pandemic period.

**Keywords:** Hypertension, Diabetes mellitus, Community Health Workers, National health strategies.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la actuación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en el seguimiento de personas con Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus en una ciudad de la región de Recôncavo de Bahía durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo transversal, realizado a través de entrevistas a 10 ACS que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) desde el inicio de la pandemia. Las entrevistas fueron guiadas por un cuestionario semiestructurado. La recolección se realizó de abril a mayo de 2024. Los datos obtenidos se ordenaron en categorías. Luego, se exploró el material con identificación y problematización de ideas. **Resultados:** Los datos fueron recopilados y clasificados en categorías temáticas: seguimiento de los TSC durante la pandemia, dificultades durante la pandemia, instalaciones durante la pandemia. De esta manera, los informes de las entrevistas fueron analizados con mayor precisión. Sin embargo, cabe resaltar la inseparabilidad de los temas, realizándose la separación en este artículo únicamente con fines didácticos. **Conclusión:** Se destacó la relevancia de la AEC para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el FSE, además de los desafíos vividos durante el período de pandemia.

**Palabras clave:** Hipertensión, Diabetes mellitus, Agentes Comunitarios de Salud, Estrategias de salud nacionales.

---

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 como emergência de saúde pública, gerando mudanças significativas que levaram a necessidade de uma reorganização da situação sanitária a nível mundial. As consequências dessas mudanças ainda repercutem na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente no cuidado de pessoas com doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (OMS, 2020).

A APS é considerada uma estratégia de organização do sistema de atenção à saúde e tem como atributos essenciais ser o primeiro contato na Rede de Atenção à Saúde (RAS), executar a longitudinalidade do cuidado, possibilitar a integralidade da assistência e a coordenação das ações como forma de garantir a continuidade da atenção em saúde. Além disso, a APS deve ser resolutiva e responsável pela população adscrita, assim como ordenar os fluxos e contrafluxos das pessoas na RAS (MENDES EV, 2021).

Deste modo, a política social estratégica para a consolidação da APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). O trabalho em equipe, característica marcante deste modelo de atenção, deve orientar a organização do processo de trabalho através do desenvolvimento de práticas integrais que impacte nos determinantes e condicionantes de saúde da população (BRASIL, 2023). Contudo, os profissionais de saúde que atuam neste modelo de atenção são responsáveis por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (PNAB, 2023).

Dentre eles estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que têm 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 Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2023). Os ACS são responsáveis por monitorar e acompanhar as famílias pertencentes a sua microárea e são fundamentais para o sucesso da ESF, tendo em vista o conhecimento que possuem do território, a capacidade de conectar as famílias ao SUS, proximidade e vínculo com quem acompanham, entre outros (HAINES A, et al., 2020; FONSECA AF,

MOROSINI MV, 2021). Na ESF, assim como demais integrantes da equipe de saúde, os ACS são responsáveis pelo acompanhamento de pessoas que convivem com problemas de saúde considerados prioritários.

Dentre estes estão a HAS e o DM, doenças crônicas não transmissíveis que estão relacionadas ao desenvolvimento de doenças com altos índices de mortalidade na população brasileira. (BARROSO WKS, et al., 2021). Partindo deste ponto, o SUS é responsável por manter o controle dessas doenças prioritariamente no contexto da APS através do cadastramento e acompanhamento de todos os pacientes hipertensos e diabéticos, com o intuito de promover ações que possibilitem o controle das mesmas (DRAEGER VM, 2022).

Entretanto, diante do aumento expressivo da demanda por assistência à saúde para enfrentamento dos casos de Covid-19, houve necessidade de ampliação e reorganização nos três níveis de atenção à saúde, com o intuito de atender os casos leves e graves desta patologia, mas também os doentes crônicos e em condições de saúde que demandam um acompanhamento contínuo por serem grupos de risco para o vírus, como os hipertensos e diabéticos (SILVA FILHO SF, et al., 2020).

Esse estudo é justificado porque durante a pandemia da Covid-19, com a suspensão das visitas domiciliares e realocação das atividades dos ACS, muitos hipertensos e diabéticos deixaram de ser acompanhados por estes profissionais. Segundo estudo realizado com 1.978 ACS, em julho de 2020, 17% das suas visitas domiciliares foram suspensas e 54,7% continuaram sendo realizadas de forma reduzida (NOGUEIRA ML, et al., 2020).

Neste contexto de pandemia, impactos foram gerados na continuidade do trabalho de acompanhamento pelos ACS em um momento de exigências de isolamento social, especialmente pessoas com hipertensão e diabetes (HAINES A, et al., 2020). Assim, este estudo é de grande relevância e, a partir disso, tem como objetivo geral: Analisar a atuação dos ACS no acompanhamento das pessoas com HAS e DM no contexto da ESF em uma cidade do Recôncavo da Bahia durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

Para alcançar o objetivo do estudo foi realizada uma pesquisa de delineamento transversal de caráter qualitativo. Para o desenvolvimento da pesquisa foram selecionadas Unidades de Saúde da Família (USF) de uma cidade do Recôncavo da Bahia. Os participantes desta pesquisa foram os ACS das USF do referido município. Os mesmos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: pertencerem às equipes das USF selecionadas desde que a pandemia foi iniciada e aceitarem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram as USF da zona rural devido à distância de locomoção.

Para a realização da coleta de dados nos campos de pesquisa, foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), especificamente à Coordenação de Integração Ensino-Serviço (CIES), uma cópia do projeto da pesquisa, para que a mesma emitisse uma carta de anuência liberando o campo para a coleta de dados. Posteriormente, o projeto de pesquisa, a carta de anuência e o TCLE foram submetidos à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovados.

A coleta dos dados primários foi realizada através de um instrumento específico - entrevista semiestruturada -, que segundo MINAYO MCS (2009), combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. A entrevista semiestruturada conteve perguntas abertas que possibilitou aos participantes da pesquisa relatar os efeitos que a pandemia da COVID-19 gerou no acompanhamento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus no contexto da Estratégia de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus - BA. Foram realizadas entrevistas individuais com 10 ACS sendo 9 mulheres e 1 homem de 5 distritos diferentes.

Dentre os ACS entrevistados os mesmos possuíam a faixa etária de 47 a 59 anos, tendo como tempo de atuação no município entre 18 a 26 anos no serviço. Foi perguntado se eles receberam algum tipo de

capacitação do município para fazer o acompanhamento de pessoas com HAS e DM, onde 9 participantes confirmaram e apenas 1 ACS negou. As entrevistas foram previamente agendadas com a enfermeira da Unidade ou com os Coordenadores dos distritos, e utilizando o uso de um gravador e posteriormente transcritas para posterior análise dos dados.

Após a coleta, os dados foram analisados e interpretados com base na análise e tratamento do material empírico e documental de MINAYO MCS (2009). Primeiramente foi executada a ordenação dos dados, através da transcrição das entrevistas, por meio de repetidas escutas, objetivando a fidedignidade das falas dos indivíduos envolvidos na pesquisa.

A segunda etapa foi a classificação dos dados, momento em que foi realizada uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva, buscando ter uma visão de conjunto, apreender as particularidades do conjunto do material a ser analisado, elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para a análise e a interpretação do material (GOMES R, 2009). Nessa etapa foram estabelecidas categorias para facilitar a classificação dos dados, através de um quadro comparativo.

O terceiro momento foi à análise propriamente dita, em que, corroborando com GOMES R (2009), foi realizada uma exploração do material, fazendo a identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas no texto. A pesquisa seguiu as normas para pesquisas envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS nº 466/12. Desta forma, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB (CEP/UFRB), seguindo as exigências éticas e científicas de toda pesquisa que envolve seres humanos, seja individual ou coletivamente, com CAAE: 71445523.9.0000.0056 e aprovada com o número do parecer: 6.251.830.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias temáticas foram construídas a partir da coleta de dados, sendo realizadas entrevistas com os ACS que atuaram durante a pandemia da Covid-19 em uma cidade do Recôncavo da Bahia. Com isso, a proposta de organização deste artigo partiu da categorização empírica que emergiu das falas dos entrevistados. As entrevistas realizadas com os ACS demonstraram concepções sobre a sua atuação, que ora se aproximam ora se distanciam em suas falas, evidenciando também realidades diferentes em cada uma das Unidades de Saúde da Família (USFs), sejam nas dificuldades e/ou facilidades encontradas.

Todavia, se faz necessário deixar claro que houve dificuldade em realizar a separação dos temas e assuntos, na medida em que as questões analisadas estavam profundamente inter-relacionadas. Fica evidente que as categorias formuladas são indissociáveis no que se refere ao acompanhamento dos ACS nas USFs, no entanto foram separadas por questões metodológicas.

### Acompanhamento dos ACS durante a pandemia

Os ACS constituem-se como atores sociais importantes para o funcionamento da Atenção Básica, pois realizam mediação e articulação entre a equipe e a comunidade. Os mesmos residem na área de abrangência que atuam e, desta forma, são considerados os profissionais que possuem maiores vivências junto à USF, os tornando essenciais para realização das visitas domiciliares que fazem parte da sua trajetória de trabalho.

Desta forma, os ACS conseguem facilitar o acesso da população, melhorando a compreensão da organização dos serviços, identificando as necessidades de saúde e as pactuações entre o serviço e a comunidade.

Ao atuarem em contato direto com as famílias, possuem uma maior liberdade para adentrar as casas e assim conhecer a realidade das pessoas como um todo. No período da pandemia, essa realidade mudou e muitas visitas ficaram limitadas por conta das inseguranças que o vírus trouxe.

Durante as entrevistas diversos pontos foram citados pelos ACS como constituintes de sua prática para o acompanhamento. Assim, quando questionadas inicialmente sobre a sua atuação na microárea de abrangência durante a pandemia, especialmente para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, muitas de suas falas remetem à prática da visita domiciliar, conforme falas abaixo:

*Foi um pouco complicado, porque a gente não tinha como estar adentrando as casa dos pacientes[...] 06*

*Oh, durante a pandemia a gente não entrava nas casas, então chegava só da porta, conversava com pessoas da porta [...] 08*

*Aí ficou mais complicado, porque antes a gente poderia adentrar com mais tranquilidade [...] 09*

Deste modo, realizar as visitas domiciliares, identificar situações de risco à saúde, orientar as famílias sobre cuidados básicos de higiene e prevenção, realizar ações de educação em saúde e acompanhar o desenvolvimento das famílias atendidas se tornou um problema e afetou diretamente a atuação dos ACS.

Outro fato observado frente à pandemia foi o medo e a insegurança dos ACS em relação à possibilidade de sua contaminação, bem como de seus familiares e da comunidade, considerando que qualquer pessoa pode ser um vetor potencial da doença mesmo estando assintomática (DUARTE RB, 2020). As visitas domiciliares envolvem o contato próximo e prolongado entre pessoas, o que aumenta as chances de transmissão do vírus, especialmente se as medidas de prevenção adequadas não forem seguidas.

Segundo a Lei nº 13.595/2018, no modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do ACS devem realizar na sua área de atuação a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e encaminhar para a unidade de saúde de referência. Partindo desse ponto, os ACS abordaram as seguintes falas:

*As pessoas ficavam com medo de receber a gente, mesmo usando máscara [...] 01*

*[...] teve um tempo também que a gente teve que se afastar dos usuários, porque a presença da gente assustava eles, e a presença deles a gente também tinha medo. 05*

*Foi um momento tão tenso para todo mundo que a gente tinha medo de ir e povo tinha medo que a gente entrasse [...] 10*

A partir dessas falas é importante considerar que a COVID-19 ainda está em curso e que a taxa de infecção pode variar em diferentes regiões e momentos. Portanto, é fundamental seguir as orientações e recomendações das autoridades de saúde locais para minimizar os riscos.

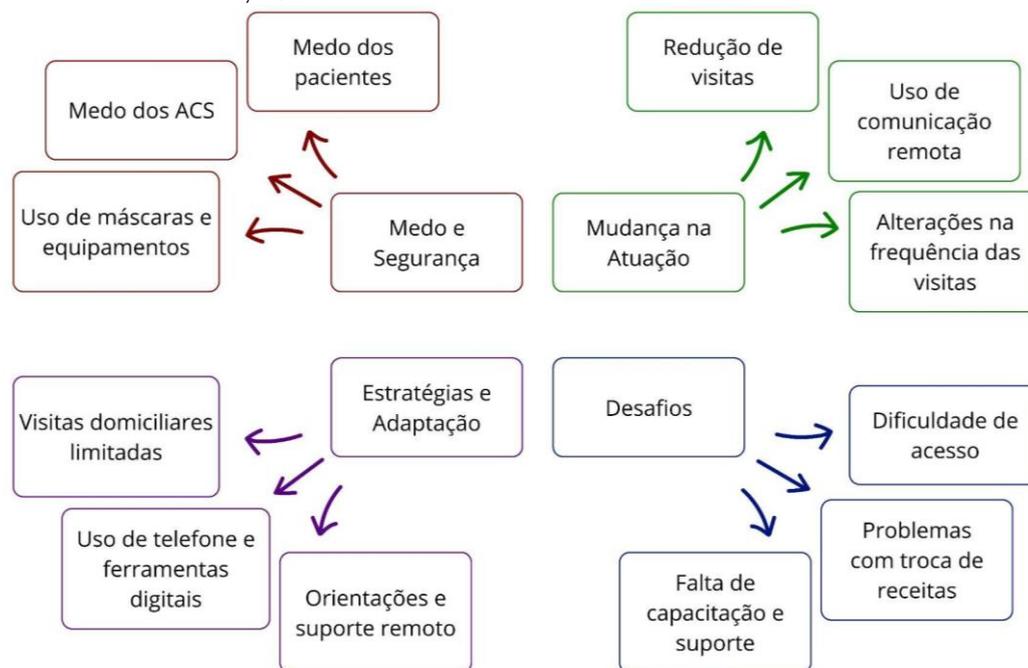
De acordo com o Ministério da Saúde, compete ao ACS no período de pandemia da COVID-19: orientar a população a respeito da doença; ajudar a equipe na identificação de casos suspeitos; auxiliar no monitoramento dos casos confirmados e casos suspeitos; quando solicitado, realizar busca ativa; auxiliar as atividades de campanha de vacinação, tendo em vista preservar a circulação entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas à COVID-19, priorizando os idosos; realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento, dentre outras atribuições (BRASIL, 2020).

Durante a análise das entrevistas, foi observado um ponto de relevância abordado pelos ACS, a falta de preparação para lidar com a pandemia, isso comprometeu bastante a sua atuação. Devido a isso, a seguinte fala chama a atenção:

*“Durante a pandemia eu não fui capacitado em nada, em todo momento, não chegou nenhuma informação por parte da Secretaria de Estadual ou do Ministério da Saúde [...]” 07*

Deste modo, observa-se que mesmo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) as afirmações presentes confirmam os obstáculos encontrados durante a atuação dos ACS na sua área de abrangência.

**Figura 1** - Atuação das ACS durante a Pandemia da COVID-19, em uma cidade do Recôncavo da Bahia, 2024.



Fonte: Pinto RC, et al., 2024.

### Dificuldades durante a pandemia

No contexto de pandemia vigente à época, grande parte das pessoas com casos leves e/ ou moderados procuravam a ESF como primeiro acesso na busca por cuidados. No entanto, as condições socio sanitárias, decorrentes da própria pandemia de Covid-19, acarretaram mudanças significativas no processo de trabalho das equipes (NÓBREGA WFS, et al., 2022).

A pandemia causou restrições de mobilidade e isolamento social, o que dificultava o deslocamento dos ACS para realizar visitas domiciliares principalmente dos doentes crônicos, resultando assim em atrasos nos atendimentos. Neste sentido, quando questionados sobre as dificuldades para realizar o acompanhamento de pessoas hipertensas e diabéticas durante o período de pandemia percebe-se as seguintes falas:

*Como profissional foi trabalhar mesmo, fazer as visitas, porque a gente trabalha com orientações, porque a gente chegava para dar orientações e ninguém queria nem saber de outras informações [...] 03*

*[...] não tinha mais como fazer isso, aí era aquela orientação: “Oh Dona Maria, não se esqueça pelo amor de Deus, de tomar a medicação, principalmente quem era hipertenso e diabético. 08*

Um estudo realizado em 171 municípios do estado de São Paulo demonstrou a ocorrência de descontinuidade do acompanhamento às pessoas com DCNTs pelos serviços de saúde. A partir do início da pandemia, 89,6% dos municípios apresentaram descontinuidade dos serviços, alguns com interrupção total e outros com interrupção parcial. As ações de diagnóstico/ tratamento das DCNT, por exemplo, tiveram interrupções em até 42,1% dos municípios. Sendo assim, a baixa adesão da população e a diminuição da oferta de serviço influenciaram também na assistência (DUARTE L, et al., 2021).

Mesmo com todas as restrições, o MS criou uma cartilha intitulada “Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS”. O mesmo reitera que, em um contexto onde os espaços coletivos mostram-se perigosos para a comunidade, as visitas domiciliares se fazem ainda mais necessárias para o acompanhamento da população, especialmente as situações prioritárias, que é o caso dos hipertensos e diabéticos (BRASIL, 2020).

Os ACS com comorbidades devem seguir as orientações e recomendações médicas específicas para sua condição de saúde, e com isso alguns profissionais foram afastados do serviço. Segundo Portaria Nº 428, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção à emergência de saúde pública, os trabalhadores com doenças preexistentes crônicas ou graves, como cardiovasculares, respiratórias e metabólicas deveriam executar suas atividades remotamente. Deste modo, durante as entrevistas foram relatadas esta situação específica:

*Inclusive, fui afastado do trabalho um período porque pessoas que tinham hipertensão e diabetes tinham que ser afastado também do trabalho [...] 07*

*[...] durante a pandemia, logo no iniciozinho fui afastada, antes de vim essa Portaria de pessoas com comorbidades tinham que se afastar [...] 10*

Com o aumento da demanda dos serviços de saúde durante a pandemia, os ACS ficaram sobrecarregados com outras responsabilidades, como triagem de casos suspeitos de COVID-19 e apoio às campanhas de vacinação, reduzindo assim o tempo disponível para realização das visitas domiciliares com a mesma frequência e qualidade de antes da pandemia. A partir deste contexto de sobrecarga os ACS passaram a ter um olhar de preocupação com a comunidade e com si mesmo. Assim, se tratando das dificuldades esse foi um relato exposto pelo ACS:

*Houve falta de apoio social, moral, psicológico de apoio material para dar continuidade ao processo de trabalho, então pelo menos aqui os Agentes Comunitários não receberam nem um centavo a mais para lidar com esse período[...] 07*

É importante ressaltar que as dificuldades enfrentadas pelos ACS variam de acordo com a região e as condições locais e que as medidas de enfrentamento da pandemia devem levar em consideração essas dificuldades.

### **Facilidades durante a pandemia**

Apesar desse período de reorganização do serviço durante o período pandêmico, foi perguntado aos ACS se houve alguma facilidade para fazer o acompanhamento das pessoas hipertensas e diabéticas. E as seguintes falas foram analisadas.

*Facilidades não houve nenhuma. 01*

*Facilidades não vi nenhuma não viu! Vou logo te dizer assim. 04*

*Pra mim não foi nada fácil. [...] 07*

*Oh, facilidade eu não vi nenhuma, não facilitou a vida. 08*

Para potencializar a descentralização e ampliar o cenário de atendimento à COVID-19, o MS estimulou o uso da tecnologia da informação (TI) por meio da Portaria n.º 467, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020). Entendem-se por tecnologias em saúde as intervenções usadas para possibilitar ações de promoção da saúde, procedimentos, cuidados e tomada de decisão. Dentre os recursos tecnológicos, estão a internet e suas ferramentas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Mesmo não havendo facilidades, foi relatado a importância do uso da tecnologia e do uso do aplicativo WhatsApp®. Segundo os ACS, a utilização desses recursos tecnológicos possibilitou que os mesmos estivessem a todo tempo em contato com os pacientes, facilitando assim o acesso para orientações. Os ACS trouxeram os seguintes argumentos:

*E o que facilitou foi o celular, porque a gente começou a pegar os contatos dos pacientes, a gente passou a conversar pelo WhatsApp®. 05*

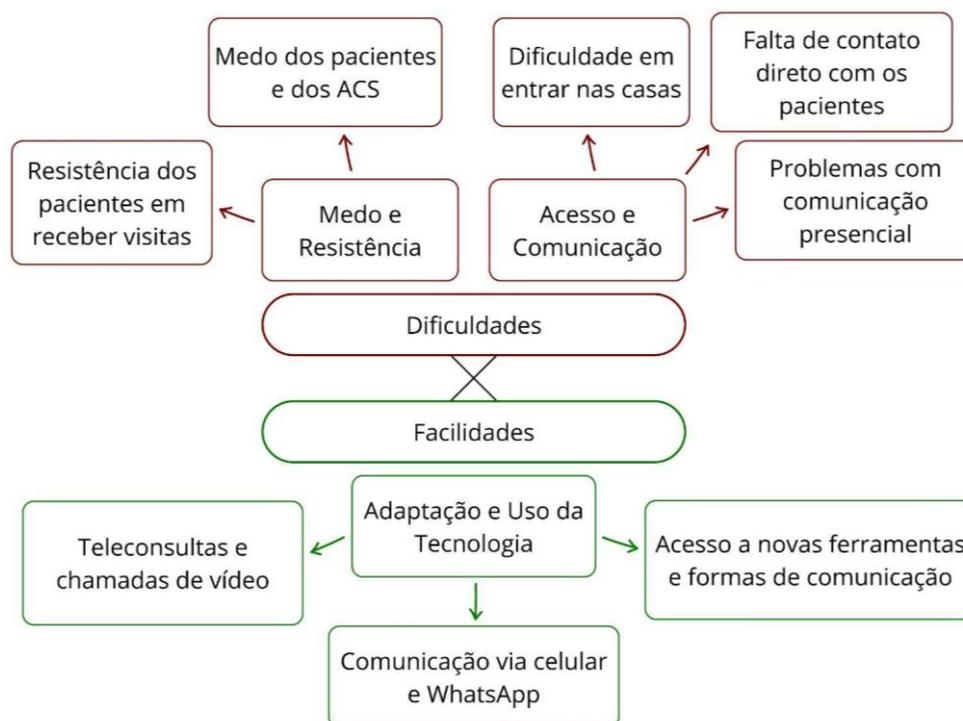
*E a facilidade mas foi o WhatsApp®, algum a gente tinha o número do telefone de contato deles, a gente passava as informações da Unidade. 06*

*Mas veio uma “facilidade” o celular que em alguns casos eu fazia chamada de vídeo[...] 09*

*E a facilidade foi o acesso a tecnologia[...]10*

Evidências apontam o aumento do uso de redes sociais virtuais por profissionais da APS, como o WhatsApp®, para agilidade na comunicação e por ter baixo custo e facilidade de acesso durante a pandemia (SILVA TC, et al., 2022). Este fato leva a utilização de estratégias de monitoramento remoto, como proposta inovadora para ajudar os usuários com condições crônicas, permitindo melhorar o cuidado e gerenciamento da saúde, resultando na redução de agudização dos problemas e possibilitando o empoderamento dos usuários com medidas preventivas para evitar contaminação e exposição ao novo coronavírus, além de promover o fortalecimento e o reconhecimento da equipe (NEVES M, et al., 2020).

**Figura 1** - Dificuldades e Facilidades relatadas pelas ACS durante a Pandemia da COVID-19, em uma cidade do Recôncavo da Bahia, 2024.



**Fonte:** Pinto RC, et al., 2024.

Entre as limitações do estudo encontra-se a coleta de dados nas UFS's estratégia que pode não ter atingido todos os ACS devido ao horário de coleta, por ser realizado às segundas e na sexta. Outra limitação, que pode influenciar a coleta e interpretação dos dados foi a de controlar as variáveis externas que podem influenciar os resultados. Além disso, a realização de estudo de campo demanda tempo e custos, que envolvem a locomoção até os locais remotos. Deste modo, se faz necessário a continuação de novos estudos com ACS, buscando entender esse processo tão dificultoso que foi a pandemia da COVID-19.

Contudo, outra questão diz respeito à realização da coleta de dados no pós pandemia que reflete o retrato de um momento específico. O artigo refere-se às mudanças cumulativas ao longo da evolução temporal da epidemia da COVID-19 no Brasil.

## CONCLUSÃO

Através desse estudo, foi possível compreender o acompanhamento dos ACS durante a pandemia, identificando a dificuldade de realizar visitas domiciliares, educação em saúde, atividades de orientação e

conscientização sobre a prevenção de doenças, cuidados com a higiene, vacinação e práticas saudáveis. E principalmente, realizar o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, resultando em atrasos de marcações de consulta, renovação de receitas e realização de exames. A atuação dos ACS possibilita a redução de desigualdades em saúde, uma vez que esses profissionais estão inseridos nas comunidades e conseguem identificar as necessidades específicas de cada área. Eles contribuem para o acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis, por meio da busca ativa. Desta forma, podemos evidenciar o papel de grande relevância do ACS e os desafios vivenciados durante o período de pandemia. Destaca-se a importância do apoio psicológico para que os mesmos possam desenvolver seu papel com maestria. Também, é necessária uma valorização desses profissionais, com melhores condições de trabalho, remuneração adequada e reconhecimento da importância de sua atuação.

## REFERÊNCIAS

1. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 2021; 116: 516-658.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 428, DE 19 DE MARÇO DE 2020. 2020 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0428\\_20\\_03\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0428_20_03_2020.html). Acesso em: 18 de maio de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-gerais-sobre-a-atuacao-do-acs-frente-a-pandemia-de-covid-19-e-os-registros-a-serem-realizados-no-e-sus-aps/view>. Acesso em: 6 de junho de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023; 62.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 29 de abril de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020; 10.
7. DRAEGER VM, et al. Práticas do enfermeiro no monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: 20210353.
8. DUARTE L, et. al. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate [online]*, 2021; 45: 68-81.
9. DUARTE RB, et al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enferm foco*, 2020; 11: 252-256.
10. FONSECA AF e MOROSINI MV. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. *APS EM REVISTA*, 2021; 3(3): 210–223.
11. GOMES R. Análise e Interpretação de dados de Pesquisa Qualitativa. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 28ª edição. Petrópolis: Editora Vozes LTDA, 2009: 80.
12. HAINES A, et al. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. *The Lancet*, London, England, 2020; 395(10.231): 1173-1175.
13. MENDES EV. A atenção primária à saúde no SUS: avanços e ameaças. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021; 288.
14. MINAYO, MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
15. NEVES M et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11.
16. NÓBREGA WFS, et al. As mudanças no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. *Rev. Ciência. Méd. Biol*, 2020; 79-84.
17. NOGUEIRA ML, et al. Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

18. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historicodapandemiacovid19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,pa%C3%ADses%20e%20regi%C3%B5es%20do%20mun.>
19. SILVA FILHO JÁ, et al. Recomendações preventivas em tempos de covid-19 à luz da teoria ambientalista. *Avances en Enfermería, Colombia*, 2020; 38(1): 68-73.
20. SILVA TC, et al. Tecnosocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de covid-19. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: 20220123.
21. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Compendium of innovative health technologies for low-resource settings: COVID-19 and other health priorities [Internet]. Geneva, 2021.