

# AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: contribuições para promoção da saúde na comunidade

Tatiane Nepomuceno<sup>1</sup>

Carla Aparecida de Carvalho<sup>2</sup>

Larissa Viana Almeida de Lieberenz<sup>3</sup>

## RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os facilitadores da comunicação entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as famílias, na busca de qualidade de vida para o acolhimento das mesmas, contribuindo para a ampliação da prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, questiona-se: como o trabalho do ACS contribui para a ampliação da promoção da saúde na comunidade? O trabalho apresentou como objetivo geral compreender a influência do trabalho do ACS na ampliação da promoção à saúde na comunidade e, como objetivo específico descrever a importância do agente na promoção, proteção e prevenção de saúde da comunidade. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, realizada com nove ACS em um município do interior de Minas Gerais, por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados foram avaliados conforme análise de conteúdo temático de Bardin que deu origem às seguintes categorias: “Dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde”; “Importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde dentro da comunidade” e; “Falta de informação: influência no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no acolhimento das famílias”. Os resultados confirmaram que o trabalho do ACS possibilita a compreensão do cotidiano familiar, melhora o vínculo com ESF e facilita a prática humanizada. No entanto, os ACS expuseram as dificuldades para realização das atividades relacionadas à demanda do trabalho, insatisfação na falta de resolutividade de problemas, dificuldades em lidar com os usuários e condições insalubres, como a exposição aos fatores climáticos. Desta forma, apesar das dificuldades e desafios enfrentados pelos ACS, compreendeu-se que o trabalho do mesmo influencia na ampliação da promoção à saúde na comunidade.

**Descritores:** Agente comunitários de saúde. Promoção da saúde. Prevenção primária. Atenção primária à saúde. Desafios.

## ABSTRACT

Community Health Workers (CHW) are the facilitators of communication between the Family Health Strategy (FHS) and families, in the pursuit for their quality of life, contributing to the expansion of prevention and health promotion. Thus, the question is: how does the work of the CHW contribute to the expansion of health promotion in the community? The work presented as a general objective, to understand the influence of the work of the CHW in the expansion of health promotion in the community and, as a specific objective, to describe the importance of the agent in the promotion, protection and prevention of health in the community. It is a field research, with a qualitative approach, carried out with nine CHW in the city of Minas Gerais, through an interview with a semi-structured script. The data were evaluated according to the analysis of thematic content by Bardin, which gave rise to three categories of analysis. The results confirmed that the work of the CHW makes it possible to understand the family routine, improves the bond with the FHS and facilitates humanized practice. However, the CHW exposed the difficulties in carrying out activities related to the work demand, dissatisfaction in the lack of problem solving, difficulties in dealing with users and unhealthy conditions such as exposure to climatic factors. Thus, despite the difficulties and challenges faced by the CHW, it was understood that their work influences the expansion of health promotion in the community.

**Descriptors:** Community health workers. Health promotion. Primary prevention. Primary health care. Challenges.

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem, Faculdade Ciências da Vida (FCV). Sete Lagoas-MG. E-mail: tatianenepomuceno1@otmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1991 foi estabelecido mediante ao Ministério da Saúde (MS), o Programa Agente Comunitário da Saúde (PACS) tinha como desígnio requintar o melhoramento do estado de saúde da comunidade, por meio da educação em saúde como instrumento essencial. Os resultados do PACS foram bastante positivos, porém, apresentava alcance reduzido, uma vez que era composto por um enfermeiro e trinta agentes comunitários de saúde (ACS). Com o sucesso do PACS e visando ampliar a oferta das ações de saúde, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) pelo MS em 1994, com a finalidade de renovar e aprimorar a Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de promover saúde e garantir qualidade de vida para as famílias assistidas (PERUZZO *et al.*, 2018).

Ainda com a intenção de ampliação da universalidade, integralidade e equidade da saúde, em 2006, o MS promulgou a Portaria n° 648 que evidenciou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e transformou o PSF em Estratégia de Saúde da Família (ESF), colocando a APS como elemento norteador do Sistema Único de Saúde (SUS)(BRASIL, 2006a). Para a formação da equipe da ESF faz-se necessário, no mínimo: ACS, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem, sendo que a quantidade de ACS é determinada pela base populacional assistida, fatores epidêmicos, econômicos e conforme a necessidade de exposição local (BRASIL, 2017).

Dentre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da ESF, destaca-se o ACS, que trabalha como o elo entre a equipe de saúde e a população, exercendo influência muito importante na promoção da saúde na comunidade (SANTANA; BURLANDY; MATTOS, 2019). No entanto, a profissão não era oficialmente reconhecida e somente em 2006 foi efetivada com a promulgação da Lei n° 11.350 (BRASIL, 2006b).

A aprovação da PNAB em 2006 também contribuiu para o reconhecimento e desenvolvimento do trabalho do ACS, visto que descreveu as atribuições específicas e gerais dessa categoria profissional. Sendo assim, o ACS se tornou um comunicador do SUS, trabalhando na interface entre a ESF e a população (MOROSINI; FONSECA, 2018). A ESF desenvolveu mudança no atendimento, em busca da organização e ação em saúde, através de políticas públicas que também se voltaram para o fortalecimento da atenção básica à saúde. Nesse contexto, o ACS integra as equipes, promovendo ampliação da promoção da saúde, favorecendo vínculos com a comunidade (RIQUINHO *et al.*, 2018).

Os ACS são profissionais que possuem muitas funções na saúde pública, pois trabalham com levantamentos de novos casos de doenças, orientam as famílias, colhem informações para a ESF, realizam intervenções e promoção educativa em saúde, facilitam a prática humanizada, alimentam dados para os sistemas de informação do MS, apontam situações de risco, identificam novos membros da família e levantam estatísticas epidemiológicas. O trabalho do ACS proporciona melhoria do estado de saúde das famílias e na dinâmica de casos inesperados, que favorecem a proximidade entre as famílias e a unidade de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Dentro da sociedade, o papel do ACS ganha destaque, pois não só com a promoção e prevenção da saúde, como também contribui para a resolutividade dos problemas vivenciados pela comunidade, sendo ele o facilitador da comunicação entre a ESF e as famílias. Entretanto, muitas vezes a comunidade não reconhece o ACS como agente transformador da sociedade. Desta forma, este projeto se justifica, ao mostrar o quanto o trabalho do ACS é relevante para a qualidade de vida da comunidade. Por isso, pretende-se buscar respostas capazes de modificar os olhares da comunidade, na investigação da sua principal influência e valores de atuação (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

A presente pesquisa parte da seguinte problemática: como o trabalho do ACS propicia a ampliação da promoção da saúde na comunidade? A fim de responder essa questão, apresentou-se o seguinte pressuposto: O trabalho do ACS possibilita a compreensão do cotidiano familiar, melhora o vínculo com ESF, e facilita a prática humanizada; uma vez que o ACS tem um papel influenciador dentro da comunidade, seja no acolhimento às famílias; na escuta qualificada ou na visão do ambiente em sua estrutura física e econômica. Assim o presente trabalho apresentou como objetivo geral compreender a influência do trabalho do ACS na ampliação da promoção à saúde na comunidade e, como objetivo específico, descrever a importância do ACS na promoção, proteção e prevenção da saúde da comunidade.

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo e descritivo, realizada com nove ACS, da APS de um município do interior de Minas Gerais, por meio de uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados se deu pela análise de conteúdo temática de Bardin, em obediência às seguintes fases: pré-análise, exploração do material, e interpretação dos materiais coletados (BARDIN, 2016).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A comunidade apresenta dificuldade para compreender as competências técnicas e práticas do trabalho cotidiano do ACS, muitas vezes ocasionadas pela precariedade da informação dada à população através de palestras informativas ou folders explicativos. Muitas vezes a comunidade enxerga o agente como o profissional da linha de frente que resolve tudo e que está disponível em período integral, com isso, leva à sobrecarga física e emocional desse trabalhador (PERUZZO *et al.*, 2018). O ACS, apesar de ter um destaque dentro da comunidade, enfrenta dificuldades e obstáculos na sua atuação. O fato de ser parte da equipe de saúde e residir na mesma área da população assistida, leva-o a sobrecarga do trabalho, pois a comunidade não compreende a sua atuação e acaba exigindo desse profissional o trabalho fora do período em que a ESF está aberta (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

O trabalho do ACS é importante dentro da comunidade, pois incentiva e orienta hábitos de vida saudável com o objetivo de prevenir doenças (SILVA *et al.*, 2018). Esse trabalhador é responsável pela ampliação da promoção à saúde na comunidade, já que ele conhece a realidade da área de abrangência, realiza visitas domiciliares, marcações de consultas, facilita ações de saúde na busca ativa para a prevenção de doenças e, por causa disso, sua atuação tornou-se fundamental na relação dinâmica entre a ESF e a comunidade (SILVA *et al.*, 2019). Além disso, o ACS contribui para a promoção e prevenção de riscos, acompanha as investigações das condições reais do estado de saúde dos indivíduos, proporciona informações para motivar a melhoria de saúde da comunidade, ajuda na organização do cartão de vacina de crianças, adultos, e idosos, observando as irregularidades, realiza os cadastros dos usuários, (MORONISI; FONSECA; LIMA, 2018).

Diante do trabalho cotidiano, o ACS passa por vários desafios, por exemplo quando não atende às demandas da comunidade, visto que muitos não entendem que algumas situações dependem do sistema de saúde e não do agente em si. Esses profissionais sentem também a necessidade de treinamento, prestado pela equipe de trabalho, a fim de obter melhorias na assistência oferecida em sua atuação. Assim, o ACS não é visto em sua total capacidade de valores, sendo ele um motivador de saúde na comunidade (RODRIGUES *et al.*, 2019).

É válido ressaltar que os ACS são profissionais que trabalham para a humanização da saúde e, através do fortalecimento das equipes, aplicam ferramentas de trabalho para promover a saúde, como o acompanhamento por meio de visitas domiciliares, entrevista e

registros individuais dos usuários (SIEGA; VENDRUSCOLO; ZANATTA, 2020). Além disso, quando o ACS não consegue solucionar os problemas apresentados pela comunidade, torna o trabalho desgastante e desmotivador. Suas ações estão voltadas ao planejamento e instrumentalização para demarcação do território, classificação de risco da população, desenvolvimento da qualidade de vida e assistência na atenção básica. Também promove ações para estimular a prevenção de doenças transmissíveis, o cuidado com o recém-nascido, o aleitamento materno, a realização do pré-natal e a prática dos exames preventivos (SPERONI *et al.*, 2016). Sua influência contribui para um cenário importante na atenção à saúde, no sentido de ações individuais baseadas nas queixas e condutas da comunidade, com o objetivo de trabalhar a prevenção de doenças (SANTOS; SOUZA, FREITAS, 2019).

Desta forma, o ACS se integra à atenção primária com a finalidade de melhorar a resolutividade, através da escuta dos problemas pessoais da população local, da verificação do uso de medicamentos e dosagens em horários certos, das informações repassadas às famílias. Atua também no controle dos riscos ambientais e no acompanhamento dos grupos de risco especial e com morbidades, como crianças, idosos e gestantes. Sendo assim, esse profissional é capacitado em conhecer sua área, reconhecer os problemas da sua comunidade, e identificar os indivíduos que necessitam de assistência à saúde, criando um elo entre a ESF e as famílias, de modo a melhorar o bem-estar da comunidade (MACHADO *et al.*, 2019).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Esta pesquisa apresentou-se como um estudo de campo, de natureza qualitativa e descritiva. O método utilizado foi o dedutivo, buscando, assim, observações sistemáticas e relatos de experiências (MARCONI; LAKATOS, 2003). Quanto à sua natureza, é classificada como descritiva, que tem por finalidade a investigação sobre o tema apresentado (GIL, 2002). É importante ressaltar que também foi realizado um levantamento bibliográfico, a fim de desenvolver mais conhecimento acerca do tema.

O estudo foi desenvolvido na APS de um município do interior de Minas Gerais, que possui o total de 9.576 habitantes (IBGE, 2019), contendo quatro ESF que são responsáveis pela totalidade dos habitantes. Participaram da pesquisa nove ACS, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: trabalhar como ACS nas ESF urbanas por no mínimo seis

meses, para que houvesse maior familiaridade com a população e as rotinas de trabalho e; os critérios de exclusão foram: estar de férias ou de licença no momento da coleta de dados.

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, elaborado pela própria pesquisadora que abordou o contexto de trabalho do ACS, como o ACS enfrenta os desafios no seu cotidiano, qual o olhar da comunidade sobre seu trabalho e as suas contribuições à saúde da comunidade. As entrevistas foram presenciais e individuais, sendo audiogravadas e com duração de cerca 50 minutos cada. Aconteceram em agosto de 2020, respeitando as normas sanitárias de distanciamento social devido a pandemia do COVID-19.

Após a coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra e avaliadas por meio de análise qualitativa dos dados. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), compreendendo três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados, com base na discussão teórica (BARDIN, 2016).

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, e a coleta de dados foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município em questão por meio da carta de anuência, que consentiu o acesso às ESF para realização da pesquisa. Para cada participante foi entregue e lido o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado em duas vias de igual teor. Foram acatadas todas normas das Resolução 466/2012, 510/2016 e 580/2018 (BRASIL 2012; 2016; 2018), que versam sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o sigilo dos participantes que foram codificados em ACS1, ACS2 e assim sucessivamente. Ressalta-se que as informações coletadas ficarão arquivadas por um período de cinco anos e depois serão destruídas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo nove ACS, sendo todas do sexo feminino, com a idade entre 20 a 40 anos. O período de trabalho na ESF variou de 01 a 14 anos, sendo o tempo médio de 6 anos de trabalho. No Quadro 1 estão apresentados os participantes desta entrevista, cujos nomes foram trocados para garantir a privacidade dos mesmos.

| Participantes | Idade | Sexo     | Tempo de trabalho na ESF |
|---------------|-------|----------|--------------------------|
| ACS1          | 20    | Feminino | 1 ano                    |
| ACS2          | 32    | Feminino | 11 anos                  |
| ACS3          | 25    | Feminino | 4 anos                   |
| ACS4          | 34    | Feminino | 12 anos                  |
| ACS5          | 40    | Feminino | 14 anos                  |
| ACS6          | 22    | Feminino | 1 ano e 2 meses          |
| ACS7          | 30    | Feminino | 1 ano e 2 meses          |
| ACS8          | 28    | Feminino | 2 anos                   |
| ACS9          | 21    | Feminino | 6 anos                   |

**Quadro 1:** Perfil das participantes da pesquisa

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Após análise das entrevistas, foram elencadas três categorias: “Dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde”; “Importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde dentro da comunidade” e; “Falta de informação: influência no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no acolhimento das famílias”.

#### 4.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO COTIDIANO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Os ACS têm um papel fundamental dentro da comunidade, pois seu trabalho contribui para o acolhimento de demandas complexas, expostas pelas famílias. Além disso, colabora na promoção e prevenção da saúde, atua na troca de informações e orientações no cuidado com as doenças, realiza visitas domiciliares, participa de visita acompanhada pelos profissionais multidisciplinares, realiza cadastros da família, ajuda na motivação para melhoria da saúde da comunidade, carrega demandas e ainda facilitam o acesso na ESF (QUIRINO *et al.*, 2020).

Também são encarregados pela entrega de receitas, exames e marcações de consulta, conforme a necessidade de cada usuário, estimula a busca pelo SUS e atua na observação do uso de medicamentos. No cumprimento de sua função, os ACS encontram dificuldades tais como: alta demanda de trabalho, falta de resolutividade dos problemas da comunidade, dificuldades em lidar com a personalidade de cada indivíduo, falta de capacitação profissional ou até desânimo ocasionado pelo desgaste físico e climático (MOROSONI *et al.*, 2018).

Rodrigues e Lima (2019) pontuam que durante o seu processo de trabalho, o ACS passa por várias dificuldades relacionadas à demanda, tanto assistencial quanto administrativa. Pôde-se notar, durante a análise, que os entrevistados enfrentam problemas em

relação à alta demanda de trabalho, pois existem tarefas a serem executadas dentro e fora da ESF, e muitas vezes, os usuários não compreendem a dinâmica dessas atividades e o tempo necessário para concluí-las.

Eu acho o mais difícil é que existe uma demanda muito grande dentro do que a gente pode proporcionar, nem sempre as pessoas irão entender por causa do tempo que a pessoa tem que aguardar pra determinadas ações (ACS4).

Alonso, Béguin e Duarte (2018) chamam a atenção para os desafios enfrentados pelos ACS, pelo fato de residirem na mesma área de abrangência da unidade de trabalho. Por possuírem familiaridade com a comunidade, esta demanda resolutividade de problemas fora do horário de trabalho. Além disso, muitos ACS são expostos à violência e optam por não denunciar as ocorrências para polícia ou conselho tutelar por sentir medo de retaliação, preservando assim sua própria segurança.

Silva *et al.* (2019) acrescentam que as dificuldades enfrentadas pelos ACS para o trabalho estão relacionadas à falta de tempo para concluir as tarefas, devido à grande demanda da comunidade. Essa demanda associada às circunstâncias administrativas do sistema de saúde pode gerar um maior tempo de espera da população, que não compreende o contexto e exige desses profissionais uma solução imediata, levando-os à sobrecarga emocional e física.

Além disso, os ACS também apresentam insatisfações ligadas à falta de motivação e reconhecimento do seu trabalho, o que pode gerar desmotivação ou problemas de desempenho no serviço, deixando de ajudar a comunidade como gostaria (BARZAN; CERETTA; SORATTO, 2017). Na fala abaixo foi perceptível que, quando os ACS não conseguem resolver os problemas da comunidade, isso o deixa insatisfeito.

Quando nós não conseguimos resolver os problemas deles, porque somos limitados e há muitas coisas para fazer, aí fico chateada por aquilo. É uma dificuldade depois ter que voltar nessa casa, nesta família e deparar com aquilo de novo sem ter resolução (ACS1).

De outro modo, os ACS podem se sentir satisfeitos por serem necessários para a comunidade, com atuação competente, por meio de orientações sobre doenças e suas formas de prevenção, através de ações individuais e coletivas, propiciando melhoria da qualidade de vida da comunidade (OLIVEIRA; GARCIA, 2019).

Galvão, Silva e Miranda (2020) destacam que o ACS apresenta dificuldade para prestar acolhimento aos usuários quando não encontram as famílias em casa, visto que causa baixa resolutividade dos problemas, uma vez que gera uma espera maior para o atendimento

desses, culminando em ansiedade em ambos envolvidos. Isso pode causar contendas emocionais, que geram vivências angustiantes que podem alterar todo o trabalho do ACS.

Através das entrevistas ficou compreensível que os ACS apresentam dificuldades em lidar com a personalidade de cada indivíduo, o que dificulta seu serviço na promoção, prevenção e a qualidade de vida da comunidade da sua área de abrangência.

Lidar com o público é muito difícil, muitos dizem que às vezes não entendem muito bem as coisas ou entende e finge que não entende. A gente faz algo, eles vêm e falam outra coisa. Lidar com a ansiedade das pessoas, eu entendo as necessidades que eles têm daquele serviço, mas em contrapartida dificilmente eles entendem que nada é na hora que eles querem, essa parte de intermediar entre o que é possível para o posto e a necessidade da população (ACS7).

Para Barzan, Cereta e Soratto (2017) esse profissional encontra grande dificuldade no seu cotidiano em lidar com o público, por ter que participar e entrar na vida de cada um, a fim de contribuir para organização ou estímulo de hábitos de vida saudável para melhorar qualidade de vida. Com isso, os ACS vivenciam situações difíceis dentro das famílias, visto que algumas interpretam o trabalho do ACS apenas como uma intervenção em suas vidas particulares, o que pode criar atritos ou problemas éticos que precisam ser enfrentados, a fim de que o serviço seja prestado e comunidade o aceite em seu território.

A atribuição do ACS é gerar um vínculo de confiança e assegurar uma presença profissional e ética. Esse vínculo com as famílias estabelece segurança, que facilita a relação de abertura e desabafo, o que colabora na agilidade na resolução de problemas contemporâneos vivenciados por essas famílias. Isso contribui para gerar afeição e simpatia que minimizam os conflitos com a comunidade, estabelecendo uma prática de ampliação da promoção de saúde e prevenção de agravos, tornando-se amigável e prazeroso (CHUENGUE; FRANCO, 2019).

Assim, os ACS necessitam de capacitação para proporcionar uma assistência de qualidade para a saúde das pessoas. Por meio de capacitação, esses profissionais ganham novas habilidades para exercer sua função, sendo reconhecidos pela comunidade através das suas ações. Essa qualificação contribui para o desenvolvimento profissional e faz com que o ACS tenha mais competência e preparo para encarar de forma mais fácil os problemas do cotidiano da comunidade (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O ideal é que os ACS participam de qualificações e treinamentos na ESF referentes a inúmeros assuntos, como: preparação para as atividades de ACS; capacitação sobre dengue e outras doenças; vacinação; qualificação sobre drogas ilícitas; reunião de saúde; habilitação

para lidar com saúde e família (BARZAN; CERETTA, SORATTO2017). Porém, nas falas das entrevistadas ficou evidente a falta de preparo e treinamento para melhorar o desempenho de trabalho para estes profissionais. Conforme pode ser verificado na fala:

Se nós fôssemos capacitados, tivéssemos um preparo, um treinamento eu acho que nós seríamos mais úteis se tivéssemos capacitação para estar lidando com certas situações (ACS5).

Rodrigues *et al.* (2019) apontam a falta de capacitação desses profissionais como falha na assistência prestada à comunidade. É fundamental que haja qualificação que os ajude no desenvolvimento das suas capacidades, sendo necessário um curso técnico preparatório para o ACS, a fim de operacionalizar a sua atuação no território, auxiliando na prática com um olhar voltado para a saúde da comunidade.

Outro fator observado nas falas das entrevistadas foi o desânimo pelo trabalho devido ao desgaste físico e climático.

Nossa luta mesmo é com o sol, às vezes a gente tem que ir para lugares distantes, nem todo mundo chama para entrar (ACS4).

Andar no sol, no calor e na chuva, pegar muito sol e muita chuva essas questões do desafio físico que não tem muito o que fazer (ACS2).

Nascimento *et al.* (2017) ressaltam a importância de cuidados relacionados às condições climáticas de trabalho, como a exposição ao sol escaldante e as modificações da estação, em especial nas visitas distantes, em áreas rurais. Os ACS declaram condições de trabalho insalubres, em que passam maioria do tempo expostas ao sol, podendo ocasionar problemas de pele, e dores de cabeça. Produtos de boa qualidade, como protetor de raios UVA e UVB e capote de chuva, caso fossem fornecidos pelos administradores, protegeriam contra radiações solares, evitando riscos de adoecimento devido a esses fatores climáticos.

Os problemas de pele dos ACS, decorrentes da exposição ao sol, se manifestam de diferentes formas, como: queimaduras solares, irritação na pele, queimaduras capilares, manchas, rugas e até mesmo câncer de pele. É importante ressaltar que a cor da pele influencia no aparecimento de mais ou menos efeitos adversos, por exemplo, as pessoas cor de pele clara tem mais sensibilidade ao sol. Com isso, chama-se a atenção para a necessidade do uso dos equipamentos de proteção individual como: protetor solar, óculos de proteção, boné, chapéu, capa de chuva e guarda-chuva que tem a capacidade de minimizar os efeitos

maléficos da exposição frequente a esses fatores climáticos (ARAÚJO *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2016).

## 4.2 IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DENTRO DA COMUNIDADE

No trabalho do ACS pode-se observar o quanto esses profissionais são importantes dentro da comunidade, principalmente na criação do elo entre a ESF e os usuários. Percebe-se que são eles os principais responsáveis pela criação desse vínculo, através das visitas domiciliares e do acolhimento na própria unidade. Desta forma, fica claro que esta ligação é fundamental para resolutividades das demandas e para uma melhor assistência. De acordo com Silva *et al.* (2018), esse profissional além de proporcionar o vínculo entre a comunidade e a ESF, são profissionais de confiança, considerados porta voz dos cidadãos dentro do SUS.

Os próprios ACS compreendem sua importância dentro da comunidade, através desse trabalho do acompanhamento, das visitas domiciliares, das marcações de consultas, das entregas de exames, das trocas de orientações e da conexão entre eles. Nota-se que a população requer acolhimento, cuidado, conhecimento sobre o autocuidado no que se diz respeito à promoção e prevenção da saúde. É perceptível que o trabalho do ACS é fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população, ampliação do acesso à saúde e minimização dos problemas relacionados à saúde, como percebe-se na fala:

Como a gente tem esse contato direto, a gente que traz os problemas para a ESF. Acho que contribuimos dessa forma. Porque os pacientes estão passando por algo que está descompensado como: diabetes, hipertensão e não vem à ESF, fica em casa de qualquer jeito, tomando os medicamentos de qualquer jeito. Não sabe a dosagem correta na hora certa, aí a ACS vai e faz essa busca ativa, verificando, orientando sobre o medicamento certo, na hora certa e dosagem certa. Marcamos a consulta, olhamos as receitas se está vencida (ACS9).

Esses resultados corroboram com os achados de Rodrigues e Lima (2019), que destacam que os ACS são motivadores da saúde, sendo a ponte de trabalho dentro da comunidade, apresentando grande importância no fluxo de informações, do princípio da tarefa habitual até problemas ocorridos no dia a dia. Além disso, promovem saúde com incentivo para prevenção através de grupos operativos e também por acompanhamento, através de visitas domiciliares. De acordo com Morosini, Fonseca e Lima (2018) e Rodrigues *et al.* (2019), o ACS desenvolve papéis fundamentais dentro da comunidade, com a motivação e informação sobre as práticas de qualidade vida, com a finalidade de prevenção de doenças. Dessa forma, suas atuações são eficazes e contribuem para a proximidade da comunidade com a ESF.

Já Oliveira *et al.* (2019) salientam que esses profissionais não são vistos e valorizados pelo seu serviço, devido à ausência de credibilidade pelo poder público e pelas gestões da região. Existem muitas queixas apontadas, não exclusivamente pelos ACS, mas por todos os profissionais da equipe da ESF que atuam com as dificuldades em comunidades, sem obter resolutividade. Dessa maneira, o trabalho do ACS destaca-se por ser porta voz da população, conseguindo, com sua experiência e técnica, desenvolver planejamentos para promoção à saúde e contribuição para melhoria das condições de saúde da comunidade (QUIRINO *et al.*, 2020).

Diante dessas discussões, foi destacado pelos ACS a importância do trabalho desenvolvido por eles, pois em caso da falta desses profissionais, a comunidade iria recorrer diretamente à ESF para resolução dos seus problemas, como abordado nas seguintes falas:

Nosso trabalho é muito importante, antigamente o pessoal tinham que vir na ESF marcar consultas, hoje nós facilitamos este trabalho somos os responsáveis por estas marcações, dividimos pelos números de vagas e prioridades facilitando bastante a vida deles (ACS3).

A comunidade já vivenciou a experiência de não ter um ACS dentro das casas, e hoje ter, facilitando está necessidade que eles têm de marcar uma consulta, da procura de melhoria para sua saúde (ACS6).

Nós podemos ajudar marcando as consultas, mas também ouvindo os seus problemas. Eles nos consideram como da família, assim, podemos nos considerar muito importantes (ACS8).

Pedraza e Santos (2017) ressaltam que os ACS, nos dias de hoje, têm se tornado fundamentais para o desenvolvimento de ações de saúde baseadas nas queixas e relatos da comunidade. Estes profissionais facilitam a demanda de consultas, proporcionam o acolhimento e vínculo através das visitas domiciliares, promovem o cadastramento das famílias, reconhecem os grupos de risco como: diabéticos, hipertensos, crianças, idosos, gestantes e portadores de saúde mental, além de contribuírem com intervenções para o desenvolvimento de grupos participativos para a melhoria de saúde desses indivíduos.

Losco e Gemma (2019) corroboram que os ACS são importantes para o trabalho da ESF na superação de barreiras de suas ações estabelecidas e antecipadas. Os ACS ultrapassam limites, são pontes mediadoras entre a comunidade e a ESF, capazes de gerenciar a aproximação entre elas, para o favorecimento das atividades e resolutividades de situações adversas.

Outra situação a ser explorada é a importância que esses trabalhadores têm em convencer os usuários de drogas, através da relação adquirida com este público, da

necessidade do acompanhamento do seu estado de saúde. Essa questão foi posta durante a fala do ACS:

O nosso serviço é importante para que os usuários de drogas procurem por uma saúde de qualidade (ACS1).

Gondinho *et al.* (2018) apontam o valor dos ACS no vínculo com os usuários de drogas, mais ressalta que é um trabalho muito desafiador. O acolhimento desses indivíduos envolve vários fatores, dentre eles a família e a comunidade, que podem gerar problemas e adversidades. É importante que o ACS identifique, aborde, acolha, monitore, e promova a aproximação desses usuários à ESF. Esse trabalho deve ser realizado durante as visitas domiciliares dessas famílias, para que os usuários de drogas sejam acompanhados de forma eficaz, para a garantia de uma saúde de qualidade ofertada pelo serviço.

De acordo com Oliveira *et al.* (2019), os ACS são essenciais, pois favorecem o acolhimento e a escuta, adquirem confiança dos usuários, possibilitando a melhoria do vínculo para o benefício de suas ações e planos de cuidados. Os ACS colaboram, através das informações adquiridas junto aos familiares ou por algum representante, e abordam tais questões nas reuniões de matriciamento, junto com os profissionais multidisciplinares, que decidem sobre a possibilidade de encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com a finalidade de melhorar a atenção a saúde desses usuários.

#### 4.3 FALTA DE INFORMAÇÃO: INFLUÊNCIA NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO DAS FAMÍLIAS

Observou-se, a partir dos relatos das entrevistadas, que a população compreende o trabalho cotidiano do ACS. Em alguns relatos pôde-se perceber que os moradores que realmente precisam do serviço, compreendem seus esforços, mas foi notório que a outra parte da comunidade necessita de informações sobre sua atuação. Ferreira e Rodrigues (2018) defendem que a falta de informação está ligada à resistência na busca do serviço público de saúde, o que torna difícil o acesso, principalmente se essa família não é acompanhada pela ESF. Atentou-se que esta comunidade se encontra necessitada desse conhecimento. Pôde-se observar que a falta de informação sobre o serviço do ACS faz com que o mesmo tenha mais dificuldade em acompanhar essas famílias.

Muitos reconhecem o que a gente faz, que vamos nas casas deles para saber como estão, para poder ajudar. Infelizmente, muitos ainda acham que somos obrigados a resolver tudo. A questão não é ser obrigada, mas tem certas funções que não cabe a nós, não temos autoridade de estar fazendo aquilo (ACS2).

Metade entende meu trabalho, metade não, só quem realmente precisa entende, porque quem precisa vai vir a mim, vai ter mais liberdade de expor as coisas para eu tentar resolver, do que as pessoas que não precisam. Tem gente que quando você chega na casa dela fala: é só assinar? Não, não é só assinar. Falta conhecimento do nosso trabalho para a comunidade sobre a função do agente comunitário (ACS3).

A falta de informação sobre o trabalho do ACS ocasiona complicações para o desenvolvimento do seu trabalho com tranquilidade e qualidade. A comunidade encontra dificuldade quando há ausência de conhecimento acerca das atribuições do ACS, tornando-se dificultador para o seu trabalho. A compreensão das atividades e práticas facilita o trabalho do ACS e colabora no planejamento de ações de saúde voltadas para ampliação da promoção de saúde e na prevenção de doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Alonso, Béguin e Duarte (2018) ressaltam que as famílias que necessitam dos serviços de saúde e são atendidos pelo ACS, com resolutividade dos seus problemas, adquirem informações sobre o seu trabalho e, quando melhoram as condições de saúde, reconhecem a capacidade e contribuições do papel dos ACS na qualidade de vida da comunidade. Os resultados são benéficos, pois geram reconhecimento, gratidão e serventia, colaborando, desse modo, para o gozo profissional desses trabalhadores.

Fracolli, Gomes e Chiesa (2016) e Peruzzo *et al.* (2018) dizem que a falta de informação pode estar relacionada à ausência de reuniões com a comunidade para o esclarecimento sobre as funções do ACS, permitindo a troca de saberes com esse público. É através dessas reuniões que os trabalhadores e a comunidade podem expressar suas opiniões, sanar dúvidas e contribuir para desenvolvimento de práticas e ações com resolutividades para melhoria da saúde da população. Com isso, a comunidade ganhará melhor acesso aos serviços de saúde, em busca de condições elevadas de vida e melhoria no autocuidado.

Garcia *et al.* (2017) afirmam que o acolhimento das famílias no domicílio nem sempre é um papel fácil. O ACS tem que criar um elo de confiança com as famílias para poder concluir o seu trabalho com eficiência, pois são esses profissionais que tem autonomia para a abertura da intimidade com os indivíduos. Podendo assim, ter a permissão de entrar nas casas e até mesmo em suas vidas, preservando sempre a sua privacidade e realizando o acolhimento e suas atribuições. Essa proximidade e abertura acabam por contribuir para o conhecimento das famílias acerca do papel do ACS, além de despertar na comunidade a

buscar por este profissional para resolutividades dos seus problemas, uma vez que os esses são agentes transformadores de saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados confirmaram os pressupostos que o trabalho do ACS possibilita a compreensão do cotidiano familiar, melhora o vínculo com ESF, e facilita a prática humanizada; uma vez que o ACS tem um papel influenciador dentro da comunidade, seja no acolhimento às famílias; na escuta qualificada ou na visão do ambiente em sua estrutura física e econômica. Com essa pesquisa, o objetivo foi alcançado, pois pôde-se compreender a influência do trabalho do ACS na ampliação da promoção à saúde na comunidade.

A partir dos resultados desse estudo, também foi observado que os ACS possuem grandes dificuldades para realização das atividades relacionadas à alta demanda de trabalho. Além disso, os ACS apresentam dificuldades em lidar com a personalidade dos usuários, o que pode ser uma consequência da falta de capacitação desses profissionais. Outros desafios enfrentados pelas ACS são as condições insalubres de trabalho, devido à exposição climáticas e à distância dos domicílios em zonas rurais.

Ainda como resultados afirmou-se a importância das ACS dentro da comunidade na APS. Esses profissionais promovem o vínculo entre a ESF e os usuários para melhoria do acolhimento, através das visitas domiciliares, resolutividades das demandas, escuta e principalmente, por adquirir a confiança dos usuários, facilitando a abordagem para que todos os públicos tenham uma saúde de qualidade. Para que seu trabalho flua melhor, é necessário que a comunidade tenha informação necessária sobre o papel do ACS. A partir dessa compreensão, os agentes podem criar estratégias de planejamento para que suas ações de saúde possam atender com resolutividade as demandas da comunidade, fazendo com que esses os usuários tenham acesso facilitado no serviço.

Esse trabalho limitou-se a entrevista com nove ACS de um único município do interior de Minas Gerais. Sugere-se para futuras pesquisas que seja realizado estudos que contemplem a visão da comunidade acerca do trabalho do ACS, fornecendo informações que possam contribuir para melhoria das atividades diárias desses trabalhadores, favorecendo o acolhimento das famílias.

## **REFERÊNCIAS**

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 14, 2018. ISSN 1518-8787. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100502&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>.

ARAÚJO, F. C.; SOUSA, B. R. M.; LEITE, G. G.; FREITAS, L. C.; LEMOS, E. L. C.; PIRES, C. A. A. Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, 2016. ISSN. 1980-6108. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-846920>>. Acesso em: 22 out. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BARZAN, A. M.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Vivências das Agentes Comunitárias da Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Enfermagem Brasil**, [S.l.], v. 16, n. 5, 2017. ISSN 2526-9720. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/179/3280>>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 mar. 2006. Seção1, p. 71. 2006a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)>. Acesso em: 05 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 out. 2006. Seção1, p. 1. 2006b. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-publicacaooriginal-58977-pl.html>>. Acesso em: 08 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1. p. 44-46, 24 mai. 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, n.183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)>. Acesso em: 05 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1. p. 44-46, 16 jul. 2018. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

CHUENGUE, A. P. G.; FRANCO, T. B. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de saúde diante da bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280423, 2019. ISSN. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400621&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400621&tlng=pt)>. Acesso em: 27 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280423>.

FERREIRA, M. M.; RODRIGUES, C. I. S. Revelando a dimensão da ética no cotidiano dos agentes comunitários de saúde de um município da região norte do estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 101-109, 2018. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/56>>. Acesso em: 07 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2018v1n2p101>.

FRACOLLI, L. A.; GOMES, M. F. P.; CHIESA, A. M. Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre as ações de promoção da saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 47, 2016. ISSN 2359-4330. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3497](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3497)>. Acesso em: 07 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3497>.

GALVÃO, A. P. F. C.; SILVA, D. A. M.; MIRANDA, F. B. Dificuldades vivenciadas por profissionais da estratégia saúde da família frente ao acolhimento aos pacientes com transtornos mentais no município de Maracaçumé-MA. **UNIFUNEC Ciências Da Saúde E Biológicas**, Santa Fé do Sul, v. 3, n. 6, p. 1-12, 2020. ISSN 2596-2167 Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/3972>>. Acesso em: 07 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i6.3972>.

GARCIA, A. C. P.; LIMA, R. C. D.; GALAVOTE, H. S.; COELHO, A. P. S.; VIEIRA, E. C. L., SILVA, R. C.; ANDRADE, M. A. C. Agente comunitário de saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 283-300, 2017. ISSN 1981-7746. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000100283&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100283&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00039>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A. 2002. ISBN: 85-224-3169-B.

GONDINHO, B. V. C.; BULGARELI, J. V.; CORTELLAZZI, K. L.; MIALHE, F. L.; OLIVEIRA, C. A. B.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; POSSOBON, R. F.; GUERRA, L. M. A Atenção ao usuário de álcool e outras drogas sob o olhar dos gestores de saúde. **Atas- Investigação Qualitativa em Saúde**, [S.l.], v. 2, p. 522-529, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1817>>. Acesso em: 07 set. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades: Pudentes de Moraes**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/prudente-de-morais/panorama>>. Acesso em: 7 abr. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311p. ISBN: 85-224-3397-6.

LOSCO, L. N.; GEMMA, S. F. B. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180589, 2019. ISSN 1807-5762. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100259&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100259&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180589>.

MACHADO, L. M.; PEREIRA, G. D. S.; SILVA, S. O.; PIESZAK, G. M.; SCHIMITH, M. D.; RODRIGUES, S. O. Percepção dos agentes comunitários de saúde em relação à promoção da saúde nas visitas domiciliares. **Enfermagem Revista**, [S.l.], v. 22, n. 1, 2019. ISSN 2238-7218. Disponível em: <<http://seer.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20184>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 261-274, 2018. ISSN 2358-2998. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042018000500261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 abr. 2020.

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. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p.11-24, 2018. ISSN 2358-2898. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011)>. Acesso em: 23 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

NASCIMENTO, V. F.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y.; GRAÇA, B. C.; CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; BORGES, A. P.; RIBEIRO, G. R. M. S. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. **Saúde**, Santa Maria, v. 42, n. 1, 2017. ISSN 2236-5834. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/23119/0>>. Acesso em: 23 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583423119>.

OLIVEIRA, M. G.; SOUSA, C. M.; VARGAS, C. R. M.; OLIVEIRA, D. M.; LIMA, M. G.; GUSSI, M. A. Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em saúde**, [S.l.], v. 13, n. 1, 2019. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1593>>. Acesso em: 23 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1593>.

OLIVEIRA, H. M.; GARCIA, J. S. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde da fronteira franco-brasileira sobre atenção básica. **Revista Pesquisa Quantitativa**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. 473-489, 2019. ISSN 2525-8222. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/242>>. Acesso em: 23 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.15.242>.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações**, Campo Grande, v. 18, n. 3, p. 97-105, 2017. ISSN 1984-042X. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-70122017000300097&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-70122017000300097&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 23 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507>.

PERUZZO, H. E.; BEGA, A. G.; FERNANDES, M. C.; HADDAD, L.; PERES, A. M.; MACON, S. S. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. ISSN 2177-9465. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.

QUIRINO, T. R. L.; SILVA, N. R. B.; MACHADO, M. F.; SOUZA, C. D. F.; LIMA, L. F. S.; AZEVEDO, C. C. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia do COVID-19. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1299-1314, 2020. ISSN. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/download/10406/7481>>. Acesso em: 18 out. 2020.

RIQUINHO, D. L.; PELLINI, T. V.; RAMOS, D. T.; SILEIRA, M. R.; SANTOS, V. C. F. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2018. ISSN 1981-7746. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000100163&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000100163&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 6 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>.

RODRIGUES, M. L. M.; LIMA, S. C. Sofrimento patogênico de agentes comunitários de saúde em uma UBSF. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.l.], v. 15, n. 32, p. 20-40, 2019. ISSN 1980-1726. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/46883>>. Acesso em: 6 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153246883>.

RODRIGUES, I. E.; BRASIL, C. C. P.; SILVA, R. M.; SILVA, J. R.; CASTRO, F. R. V. F.; QUEIROZ, F. F. S. N. Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre o processo de formação para atuação profissional. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Fortaleza, v. 2, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2166>>. Acesso em: 28 out. 2020.

SANTANA, V. C.; BURLANDY, L.; MATTOS, R. A. A casa como espaço do cuidado: as práticas em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em Montes Claros (MG). **Saúde Debate** Rio de Janeiro, v. 43, n.120, p. 159-169, 2019. ISSN 2358-2898. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000100159&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000100159&script=sci_arttext)>. Acesso em: 8 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912012>

SANTOS, L. T.; SOUZA, F. O.; FREITAS, P. S. P. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde-la revisão de literatura. **Revista. Atenção à Saúde**. São Caetano do Sul, v. 17, n. 61.p. 105-113, 2019. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5600](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5600)>. Acesso em: 16 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5600>.

SIEGA, C. K.; VENDRUSCOLO, C.; ZANATTA, E. A. Educação permanente com agentes comunitários de saúde para instrumentalização da visita domiciliar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 1, 2020. ISSN 2317-3378. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2572>>. Acesso em: 25 abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2572>.

SILVA, H. P. R.; MENESES, M. N.; BUENO, D.; TOASSI, R. F. C. O papel do agente comunitário de saúde frente ao desafio da nova política nacional de Atenção Básica. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [S.l.], v. 2, n. 3, 2018. ISSN 2525-507X. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/87992>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SILVA, J. M. A.; BATISTA, B. D.; CARMO, A. P.; GADELHA, M. M. T.; ANDRADE, M. E.; FERNANDES, M. C. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na

realização da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 3, 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1818/577>>. Acesso em: 01 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1818>.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, T. G.; MELO, E. S.; ROCHA, F. D. B. Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um município de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1945-1956, 2016. ISSN 2236-6091. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/920>>. Acesso em: 01 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.920>.

SPERONI, S.; KATIANE.; FRUET, A.; MARIA, I.; DALMOLIN, L.; GRAZIELE.; LIMA, S.; BEATRIZ, S. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, Colômbia, v. 7, n. 2, p.1325-1337, 2016. ISSN 2216-0973. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.338>.