

**IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS AÇÕES
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA***Flávia Ferreira de Oliveira^a*<https://orcid.org/0000-0001-8349-1885>*Maria Tereza Pereira de Almeida^b*<https://orcid.org/0000-0001-5204-8207>*Marina Gonçalves Ferreira^c*<https://orcid.org/0000-0002-5641-7767>*Ione Carvalho Pinto^d*<https://orcid.org/0000-0001-7541-5591>*Gabriela Gonçalves Amaral^e*<https://orcid.org/0000-0002-9629-2815>**Resumo**

Esta revisão integrativa analisa o papel do agente comunitário de saúde (ACS) e os fatores associados ao trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF). A busca de estudos foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (Bdenf). Incluíram-se estudos primários publicados entre 2016 e 2021, com textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se protocolos, normas técnicas e outras revisões. Os estudos elegíveis foram avaliados na íntegra para a sumarização de dados e classificação dos níveis de evidências. A busca inicial obteve 578 estudos. Destes, excluíram-se 44 duplicados, restando 534 para leitura de títulos e resumos. Foram

^a Especialista em Gestão em Saúde. Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: flaviaoliveira13@yahoo.com.br

^b Especialista em Gestão em Saúde. Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: almeida.mt@hotmail.com

^c Especialista em Gestão em Saúde. Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: marina.unimedgm@gmail.com

^d Doutora em Enfermagem. Docente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ionecarv@erp.usp.br

^e Mestra em Ciências. Docente na Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: g.enf@hotmail.com

Endereço para correspondência: Avenida Paraná, n. 3001, Jardim Belvedere. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35.501-170. E-mail: gabriela.amaral@uemg.br

selecionados 29 para leitura na íntegra, excluindo-se dez por não responderem à questão de pesquisa. A amostra foi constituída por 19 estudos. O trabalho do ACS baseia-se principalmente em ações de visita domiciliar, cadastramento e acompanhamento da população adstrita em seu território de atuação. Tal profissional contribui de forma significativa para a melhoria das condições de saúde da população, pois serve de elo entre a equipe de saúde e a comunidade, possibilitando maior acesso da população aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Papel profissional. Atenção Primária à Saúde. Estratégias de saúde nacionais.

ROLE OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT IN FAMILY HEALTH STRATEGY ACTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

This integrative review analyzes the role of community health agents (CHA) and factors associated with the work developed by the Family Health Strategy (FHS). Bibliographic search was conducted on the Virtual Health Library (VHL), including the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Base de Dados em Enfermagem (BDENF) databases. Primary studies published in Portuguese, English and Spanish between 2016 and 2021, and available in full were included. Protocols, technical standards, and other reviews were excluded. Eligible studies were assessed in full for data summarization and classification of the levels of evidence. Initial search identified 578 studies, of which 44 duplicates were excluded. A total of 534 papers had their title and abstract read. Of these 29 were selected for full reading and 10 were excluded for not answering the research question, resulting in a final sample with 19 studies. CHA work consists mainly in home visits, registration, and monitoring of the population in their territory, contributing significantly to improve people's health conditions, since they serve as a link between the health team and the community, providing greater user access to Unified Health System (SUS) services.

Keywords: Community health workers. Professional role. Primary Health Care. National health strategies.

Resumen

Esta revisión integradora analiza el papel del agente comunitario de salud (ACS) y los factores asociados al trabajo desarrollado en la Estrategia de Salud Familiar (ESF). La búsqueda de estudios se realizó en el portal de Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos en Enfermería (BDENF). Se incluyeron estudios primarios publicados entre 2016 y 2021, con textos completos en los idiomas portugués, inglés y español. Se excluyeron los protocolos, las normas técnicas y otras revisiones. Los estudios elegibles se evaluaron en su totalidad para sintetizar los datos y clasificar los niveles de evidencia. La búsqueda inicial obtuvo 578 estudios. De estos, se excluyeron 44 duplicados, quedando 534 para la lectura de títulos y resúmenes. Se seleccionaron 29 para su lectura íntegra, excluyendo diez por no responder a la pregunta de investigación. La muestra estaba formada por 19 estudios. El trabajo de las ACS se basa principalmente en acciones de visita domiciliaria, registro y seguimiento de la población en su territorio de actuación. Ese profesional contribuye significativamente para la mejoría de las condiciones de salud de la población, pues sirve de enlace entre el equipo de salud y la comunidad, posibilitando un mayor acceso de la población a los servicios de salud ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud. Rol profesional. Atención Primaria de Salud. Estrategias de Salud Nacionales.

INTRODUÇÃO

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma melhora significativa da saúde pública no Brasil: o que antes era privilégio de poucos passou a ser disponibilizado a toda população. A maior contribuição está associada à descentralização das ações de saúde, à municipalização e à participação ativa da comunidade e, principalmente, dos profissionais da saúde nos atendimentos cada vez mais humanizados e ágeis, características fundamentais para uma assistência efetiva¹⁻².

Tal melhora vai ao encontro da criação do Programa Saúde da Família (PSF)³, implementado como estratégia de reorientação do modelo assistencial da Atenção Primária

à Saúde (APS), tendo em vista a necessária substituição do modelo centrado na doença e no cuidado médico individualizado por um sintonizado com os princípios do SUS^{4,6}. Vale destacar que a APS é considerada internacionalmente a base para um novo modelo assistencial de sistemas de saúde, que considera o usuário como centro da assistência, englobando um conjunto de práticas em saúde individuais e coletivas⁷.

No que tange à resolubilidade das demandas da população, a fim de alcançar resultados efetivos, tornou-se necessário o aprimoramento da APS. Assim, o então PSF deixa de ser um programa para se tornar uma estratégia permanente na APS, passando a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF)⁸. Tal estratégia conta com uma equipe multiprofissional, com competências e habilidades distintas, que interage com a comunidade assistida, buscando um modelo de atenção integral à saúde com mediações entre família, comunidade e profissionais⁹⁻¹⁰. Nesse processo, está inserido o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional com responsabilidade política, social e de saúde¹¹. A profissão do ACS está regulamentada pela Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, que altera a Medida Provisória n. 297, de 9 de junho de 2006, em lei¹². Esse profissional integra a equipe das ESF, sob coordenação de um enfermeiro, desempenhando atividades preventivas e de promoção da saúde nos territórios adstritos pelas ESF, entre as quais destacam-se o cadastramento dos usuários, as visitas domiciliares à população e as ações de orientações e busca ativa de usuários faltosos. Por meio de tais atividades, os ACS tornaram-se um forte elo entre a população e as equipes¹³⁻¹⁵.

O ACS é uma figura fundamental para a ESF, uma vez que transmite à população informações importantes relacionadas à saúde, além de possibilitar que as demandas da população cheguem até as ESF. Logo, esse profissional tem potencial para intervir na situação de saúde da população, pois seu conhecimento do cotidiano nos territórios pode contribuir para a elaboração de estratégias que visem à melhoria do trabalho desenvolvido nas áreas adstritas das ESF¹⁶⁻¹⁸.

Diante do exposto, conhecendo de perto os serviços prestados por esses profissionais e sabendo da relevância desses serviços, faz-se necessário conhecer o papel dos ACS, as atividades realizadas e a importância das suas ações para o funcionamento da ESF. Logo, esta revisão objetiva analisar o papel do ACS e os fatores associados ao trabalho desenvolvido na ESF.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual possibilita a reunião, análise e síntese de evidências sobre uma temática, propiciando uma compreensão ampla sobre um dado objeto, além de permitir a incorporação das evidências aos contextos dos serviços

de saúde¹⁹. A revisão integrativa é constituída por seis etapas: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) seleção da amostragem dos estudos; (3) extração dos dados; (4) avaliação e síntese dos estudos incluídos; (5) análise e discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão²⁰. A revisão foi guiada pela seguinte pergunta de pesquisa: quais são as atividades realizadas pelo ACS e os fatores associados ao trabalho desenvolvido na ESF?

A busca por evidências científicas ocorreu em dezembro de 2021, no portal integrado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incorporando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (Bdenf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS) “Agentes Comunitários de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde” e descritores não controlados (palavras-chaves) “Agente Comunitário de Saúde”, “Agente Comunitário de Saúde (ACS)”, “Agente de Saúde Comunitária”, “Agentes de Saúde Comunitária”, “Auxiliares de Saúde Comunitária”, “Programa de Agentes Comunitários de Saúde”, “Atenção Básica” e “Atenção Básica à Saúde”. Foram realizados cruzamentos entre os descritores e as palavras-chave permutados entre si, utilizando os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca elaborada foi: Agentes Comunitários de Saúde OR Agente Comunitário de Saúde OR Agente Comunitário de Saúde (ACS) OR Agente de Saúde Comunitária OR Agentes de Saúde Comunitária OR Auxiliares de Saúde Comunitária OR Programa de Agentes Comunitários de Saúde AND Atenção Primária à Saúde OR Atenção Básica OR Atenção Básica à Saúde.

Foram incluídos estudos primários, com textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2016 e 2021, que versassem sobre a temática em estudo. Excluíram-se protocolos, normas técnicas e artigos de revisão de literatura.

Posteriormente, os estudos encontrados passaram por uma análise inicial, identificando os duplicados e procedendo à leitura de títulos e resumos dos demais, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão. Esta análise foi realizada por três revisores de forma independente e, em seguida, os resultados foram comparados entre si para verificação de convergências e divergências. Em caso de discordância entre os estudos eleitos, um quarto revisor foi acionado.

Os estudos elegíveis foram avaliados na íntegra e realizou-se a extração e sumarização dos dados essenciais por meio de uma planilha do software Microsoft Excel, versão 2019. Ademais, os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência, seguindo a recomendação de Melnyk e Fineout-Overholt²¹ (**Quadro 1**). Os achados foram analisados descritivamente, somada a estatística descritiva, com cálculos de frequência absoluta e relativa.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidência segundo Melnyk e Fineout-Overholt²¹. Diamantina, Minas Gerais, Brasil – 2021

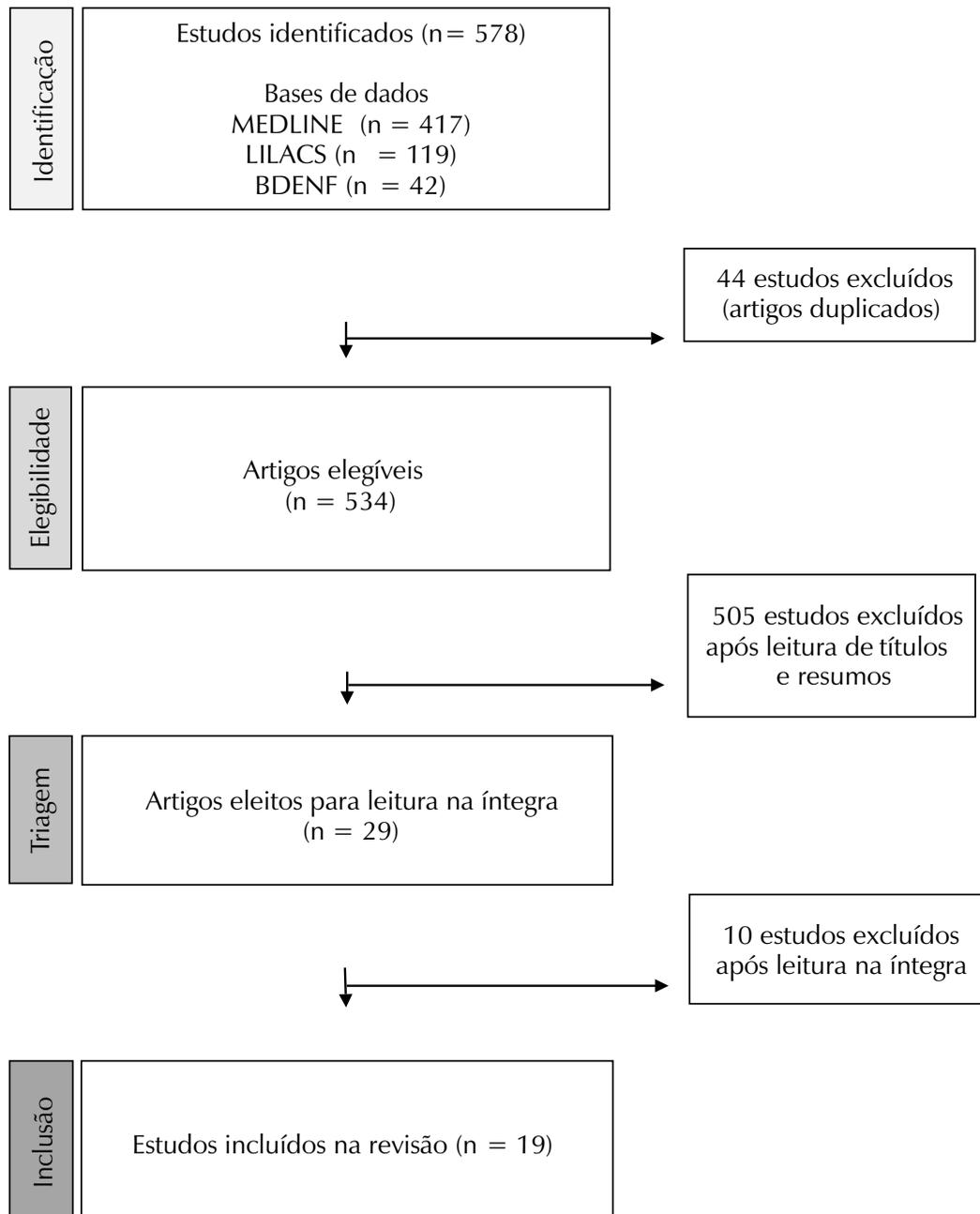
Nível de Evidência	Classificação
Nível I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos relevantes randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
Nível III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
Nível IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados.
Nível V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível VII	Evidências oriundas de opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Adaptado de Melnyk e Fineout-Overholt²¹.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados gerou um total de 578 estudos, distribuídos da seguinte forma: MEDLINE (n = 417); LILACS (n = 119); e Bdenf (n = 42). Destes, excluíram-se 44 duplicatas, restando 534 estudos para leitura de títulos e resumos. Na primeira triagem, foram pré-selecionados 29 estudos possivelmente elegíveis, sendo excluídos dez que não responderam à questão de pesquisa. Assim, a amostra deste estudo foi constituída por 19 estudos. A **Figura 1**, com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)²², demonstra o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Em relação aos anos de publicação dos estudos incluídos, grande parte foi publicada nos anos de 2020 (n = 5; 26,3%) e 2017 (n = 5; 26,3%). Quanto à nacionalidade dos estudos, a maioria era nacional (n = 17; 89,5%). Em relação ao tipo de estudo, a maior parte tratava de delineamentos qualitativos (n = 13; 68,4%), seguida por delineamentos quantitativos (n = 5; 26,3%) e método misto (n = 1; 5,3%). Já quanto aos níveis de evidência, grande parte dos estudos era de nível V (n = 14; 73,7%), seguida por estudos de nível IV (n = 4; 21%), e apenas um estudo era de nível I (5,3%) (**Quadro 2**).

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, com base nas recomendações do PRISMA²². Diamantina, Minas Gerais, Brasil – 2021



Fonte: MEDLINE, LILACS, Bdenf.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais. Brasil – 2021

(continua)

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
<p>1. Representações dos enfermeiros sobre a educação permanente para cessação do tabagismo direcionado aos agentes comunitários²³ Juiz de Fora (MG), Brasil</p>	<p>Compreender as representações sociais dos enfermeiros sobre a educação permanente direcionada aos ACS nas ações de combate ao tabagismo.</p>	<p>21 enfermeiros</p>	<p>14 UBS que contemplam a assistência à saúde com base no modelo da ESF situadas no município de Juiz de Fora (MG)</p>	<p>Exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa nível V</p>	<p>Os resultados apresentaram a importância de trabalhar a educação permanente com os ACS para que eles consigam desenvolver de maneira adequada as ações propostas para o combate ao tabagismo, uma vez que, de acordo com as representações, essas ações não acontecem. Revelam, ainda, a necessidade de desenvolver uma educação voltada para os enfermeiros, para que eles conheçam e compreendam o que de fato é proposto pelo Ministério da Saúde e se conscientizem sobre a importância de educar/capacitar os ACS, uma vez que são eles estão em contato direto com a população, e sua formação ainda é fragilizada.</p>	<p>Ações de educação permanente realizadas pelos enfermeiros se mostraram essenciais para o aprimoramento das ações de combate ao tabagismo desenvolvidas pelos ACS, visto que no atual cenário essas atividades estão fragilizadas.</p>
<p>2. Community health workers caring for dependent elderly people²⁴ Brasil</p>	<p>Analisar as percepções de profissionais da atenção e gestão em saúde sobre as atribuições do ACS no cuidado ao idoso dependente.</p>	<p>38 profissionais que atuavam na saúde do idoso</p>	<p>Municípios das cinco regiões do Brasil</p>	<p>Estudo qualitativo nível V</p>	<p>Os resultados identificaram o ACS como facilitador do acesso do idoso dependente à RAS, lacunas na educação permanente e um número reduzido desses profissionais para atender a demanda na APS.</p>	<p>Concluiu-se que os profissionais e gestores da saúde consideram os ACS uma grande força de trabalho e com atuação imprescindível junto ao idoso dependente e seus cuidadores. O número de ACS é insuficiente em relação à ESF, e falta capacitação para lidar com os variados tipos de dependência.</p>

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais. Brasil – 2021

(continua)

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
3. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem ²⁵ Icó (CE), Brasil	Descrever a experiência vivenciada por enfermeiras em conexão com ACS para enfrentamento local da pandemia covid-19.	Enfermeiras que atuam nas duas equipes de ESF do município de Icó e os ACS das duas equipes envolvidas	ESF	Estudo exploratório-descriptivo nível V	Pôde-se observar o importante papel que os ACS têm apresentado frente à pandemia da covid-19, mesmo apresentando medo e insegurança. Evidenciou-se ainda, durante esse período, que seu papel de educador em saúde é imprescindível nas ações desenvolvidas dentro dos territórios. Esses profissionais têm sido protagonistas importantes nas atividades realizadas dentro das ESF, fortalecendo o trabalho da equipe e o controle e combate da infecção pelo novo coronavírus.	Contar com o trabalho desses profissionais nos territórios tem sido estratégico e representa um diferencial para o cuidado, por auxiliarem no controle da disseminação e no monitoramento de grupos de risco, bem como das pessoas infectadas pela doença.
4. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde ²⁶ Minas Gerais, Brasil	Investigar os sentidos que os ACS, atuantes em territórios do norte de Minas Gerais, imprimem às mudanças propostas pela Pnab e os possíveis desdobramentos para o seu trabalho e para o cuidado à população.	15 ACS	Municípios da região ampliada do Norte de Minas Gerais	Estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório nível V	Os resultados apontaram distintas implicações da Pnab 2017, que, por um lado, demonstram a possibilidade de ampliação do escopo de atuação do ACS com a população residente em áreas rurais e, por outro, revelam uma descaracterização da natureza do seu trabalho educativo, com ameaça à existência da categoria e fragilização dos princípios da universalidade e da integralidade na atenção à saúde da população rural.	Concluiu-se que, em relação às equipes e suas composições, não houve mudança significativa após dois anos de sua vigência.
5. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança ²⁷ Recife (PE), Brasil	Caracterizar o conhecimento dos ACS sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança e identificar a capacidade de detectar atraso no desenvolvimento das crianças por meio da caderneta.	109 ACS	Distintos municípios de Pernambuco	Estudo transversal nível IV	Informações sobre vacinação foi o item mais assinalado na caderneta (99,1%). Quanto à avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, 60,4% dos ACS relataram saber usar o instrumento de vigilância contido na caderneta. Uma análise bivariada encontrou que o ACS que já tinha participado de algum treinamento sobre desenvolvimento neuropsicomotor referiu sentir-se 6,75 vezes mais capaz de detectar atraso nesse processo.	A utilização da caderneta pelos ACS tem sido caracterizada, principalmente, para acompanhamento e registro de atividades de vacinação e de crescimento pondero-estatural. A realização de treinamentos com esses trabalhadores pode ampliar sua qualificação para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, fortalecendo a vigilância do desenvolvimento infantil.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais. Brasil – 2021

(continua)

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
6. Exploration of Community Health Workers' views about their role and support in Primary Health Care in Northern Cape, South Africa ²⁸ Northern Cape, África do Sul	Descrever o papel dos ACS no atendimento de saúde baseado na comunidade em Northern Cape; identificar as barreiras e os capacitadores para o desempenho do papel dos ACS; e explorar os pontos de vista dos ACS em relação ao apoio das comunidades e do sistema formal de saúde.	46 ACS	Centros de serviços de APS	Estudo exploratório-descriptivo nível V	Os ACS indicaram que seu principal trabalho é registrar as famílias nos serviços de saúde, a fim de identificar indivíduos e famílias vulneráveis e facilitar seus acessos aos serviços de saúde e sociais. Relatam ciência sobre metas/indicadores da APS e da ênfase na saúde materna e infantil da região. Eles acreditavam que estavam levando assistência médica para as pessoas. Os ACS alegaram que o sistema de saúde se tornou dependente de seus serviços e perceberam seu papel como um “braço direito para os enfermeiros”, na medida em que eles eram seus “olhos e ouvidos”. Os ACS se consideraram agentes de mudança, na medida em que os cadastros domiciliares permitiam identificar indivíduos vulneráveis e tomar as medidas cabíveis, melhorando o acesso aos cuidados, o que significa que eles efetuarão mudanças perceptíveis na vida das comunidades. Ademais, concordaram que o trabalho direto no domicílio permite que os ACS identifiquem situações de vulnerabilidade.	Os ACS acreditavam que estavam fazendo uma contribuição significativa para a promoção da saúde e para a reorganização da APS. Eles tinham responsabilidades diversas, e a maioria de suas atividades envolvia cuidados domiciliares, cuidados paliativos, apoio, saúde, assistência social e encaminhamentos.
7. Contribution of community health workers to primary health care performance in Brazil ²⁹ Brasil	Associar a força das intervenções dos ACS às estratégias de cuidados de saúde primários para a saúde das mulheres e crianças, diabetes e hipertensão.	29.778 equipes de ESF trabalhadas na APS no Brasil em 2014, que participaram do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	ESF	Estudo transversal nível IV	Observou-se uma correlação de nível médio-alto das atividades realizadas pelos ACS. A alta atividade desses profissionais foi positivamente relacionada às práticas de saúde em todos os campos investigados – hipertensão, diabetes, saúde infantil e saúde da mulher –, indicando que a alta atividade dos ACS em determinados campos está associada a uma saúde melhor.	Em um momento em que o Brasil discute se os ACS devem ou não permanecer no mesmo número e estrutura organizacional que atualmente, os resultados reforçam a importância desses trabalhadores para o modelo de assistência defendido pelo SUS.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais. Brasil – 2021

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
8. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na Rede Psicossocial ³⁰ Fortaleza (CE), Brasil	Analisar práticas de cuidado territorial em saúde mental realizadas por enfermeiros, ACS e usuários dos Caps e da AB.	60 participantes: enfermeiros, ACS e usuários dos Caps e da AB	Caps e APS	Estudo qualitativo nível V	O processo de territorialização é realizado pela equipe multidisciplinar da ESF, sem a participação dos profissionais do Caps. Embora eles, por vezes, realizem práticas comunitárias, persiste a valorização de ações dentro do próprio serviço e da medicalização do sofrimento psíquico, sem considerar as singularidades dos sujeitos e sem articular os serviços da AB. Os ACS, se treinados, são atores potencialmente estratégicos para atuar na interface da saúde mental com a AB.	O panorama da saúde mental urge pela transformação de um modelo que privilegie a revisão epistemológica e a reflexão dos profissionais de saúde, como forma de consolidar novas ações.
9. Quem somos nós? A identidade não tão secreta dos agentes comunitários de saúde ³¹ Campo Bom (RS), Brasil	Analisar o entendimento de 62 ACS da cidade de Campo Bom (RS) sobre as definições estabelecidas por eles acerca de sua identidade, proporcionando uma reflexão referente às práticas do cotidiano do trabalho.	ACS que exerciam suas atividades nas ESF com exceção dos trabalhadores em férias ou afastados do trabalho no período da coleta dos dados.	ESF	Descritivo exploratório de abordagem qualitativa nível V	As percepções apontam para a autodefinição do ACS como um trabalhador com escuta qualificada – elo entre a equipe e a comunidade – e múltiplas ações, que muitas vezes vão além do estabelecido legalmente, além de realizações pessoais condicionadas ao “sucesso” profissional e trabalho sob a lógica da educação em saúde.	Podemos perceber que a ideia de o ACS atuar como um “super-agente comunitário de saúde” traz, entre outras coisas, pressupostos de que esse sujeito tem a tarefa de “salvar” a ESF (sendo norteadora da consolidação do SUS). Logo, o ACS tem a “missão” de salvar o sistema. Nesse sentido, essa pesquisa pôde demonstrar que, por vezes, é o próprio trabalhador que se coloca nessa condição, o que nos faz pensar o quanto os processos de trabalho devem ser amplamente e continuamente discutidos para que, assim, todos possamos ser protagonistas de nossas próprias histórias da forma mais saudável possível.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais, Brasil – 2021

(continua)

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
10. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários ²² Bahia, Brasil	Analisar o trabalho dos Nasf e a metodologia do apoio matricial como elementos de fortalecimento da APS, a partir das perspectivas e vivências dos ACS.	Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas com 43 ACS e observações de campo.	Nasf	Estudo qualitativo nível V	Os resultados evidenciaram barreiras no acesso e limitações na aceitabilidade das ações coletivas. Evidenciaram-se atuação restrita na longitudinalidade e comprometimento no vínculo entre apoiadores e usuários. Destacou-se o incremento de atividades na saúde da família, embora tais ações contribuíssem timidamente para a resolutividade dos casos.	As especificidades do território foram pouco consideradas e a participação comunitária não é devidamente estimulada. Por sua vez, o trabalho dos núcleos fortalece a intersectorialidade. As vivências dos ACS revelaram potencialidades e novos desafios na atuação do Nasf.
11. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de saúde diante da bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares ³³ Rio de Janeiro (RJ), Brasil	Verificar o trabalho dos ACS e também as relações que se estabelecem dentro da própria equipe, assim como no plano da comunidade.	Oito ACS do sexo feminino e um ACS do sexo masculino	ESF	Estudo qualitativo com utilização da cartografia associada a instrumentos da etnografia nível V	Observa-se uma relação paradoxal na relação do ACS e pessoas da sua comunidade. De um lado, isso aumenta o vínculo e o volume de informações a serem disponibilizadas para a equipe, enriquecendo um provável projeto terapêutico para os usuários. De outro, não deixa de haver um controle maior sobre a vida dos usuários, assim como eles passam a controlar a relação do ACS com eles próprios, aproveitando os espaços de convivência na comunidade para “cobrar” agenda, atitudes e trabalho de cuidado.	Há a necessidade de formação pessoal, experiências cotidianas e didáticas para o aprendizado e consistente reflexão. O ACS pode ter total capacidade para ser um cuidador, ou pode atuar com base em uma ética que favoreça alguns e não outros, ou até havendo na sua atuação exercício de poder sobre o morador, sem afeto ou respeito. O ACS acaba ocupando certo lugar de poder na vida das pessoas sem ter o preparo para lidar com algumas questões.
12. Coordination of health care with the community in the clinical management of tuberculosis ³⁴ Natal (RN), Brasil	Identificar a articulação da APS com os recursos comunitários no manejo clínico da tuberculose.	100 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos em enfermagem e ACS	Uaps	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa nível IV	Observou-se a incorporação do ACS nas atividades ligadas ao manejo clínico da tuberculose e sua integração à equipe na unidade de saúde. A integração do ACS no manejo clínico da tuberculose apresentou 47% de capacidade ótima, indicando uma importante participação dessa categoria profissional como sujeito imprescindível na assistência à pessoa tuberculosa. Identificou-se também que tais profissionais estão integrados às atividades ligadas à tuberculose, bem como participam ativamente da equipe de saúde.	Acredita-se que o importante papel desempenhado pelo ACS tenha ligação com o maior tempo de trabalho desempenhado na unidade de saúde. Foi possível conhecer o papel positivo desempenhado pelo ACS na equipe multiprofissional e com a comunidade no manejo clínico do paciente com tuberculose.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais. Brasil – 2021

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care ³⁵ Brasil	Explorar como a violência doméstica contra mulheres é usualmente manejada na APS brasileira, por meio da investigação de uma UBS e de sua ESF.	15 respondentes, entre os quais ACS, enfermeiras e fisioterapeutas mulheres vítimas de violência doméstica	ESF	Estudo qualitativo de cunho etnográfico nível V	No cenário em estudo, cada ACS cuidava de 130 a duzentas famílias, o que é uma carga pesada de casos. Como eles viviam e trabalhavam em suas respectivas comunidades, visitando constantemente as famílias sob seus cuidados, conheciam a todos pelo nome. Eles conheciam a composição das famílias, as condições sociais e de saúde e a maioria das pessoas os tratavam como amigos da família. Era comum que os ACS ouvissem muitas demandas e ajudassem as pessoas a buscar respostas com uma ampla gama de questões, tais como ajudar os trabalhadores a organizar documentos para aposentadoria e divulgação de problemas íntimos, como a violência doméstica.	Revelou-se o papel-chave de ACS, profissionais de promoção da saúde, que objetivavam promover o diálogo entre as mulheres que experienciaram violência doméstica, profissionais de saúde e o sistema de saúde. Ademais, destaca-se que a colaboração entre profissionais de saúde e ACS pode ser crucial para cuidar de mulheres vítimas de violência doméstica, haja vista que durante suas visitas domiciliares podem estar presentes, com famílias e comunidades, identificando casos de tal agravo.
Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da Estratégia Saúde da Família ³⁶ Fortaleza (CE), Brasil	Analisar as práticas cotidianas vivenciadas pelo ACS no território da ESF, com ênfase nas relações comunitárias e nos vínculos mantidos.	11 ACS e 22 usuários de duas equipes da ESF	ESF	Estudo qualitativo em uma perspectiva crítico-reflexiva nível V	Os resultados evidenciam que, no cotidiano de trabalho do ACS, as relações para o cuidado e promoção da saúde mantêm vínculos e afetos em enfrentamentos comunitários, demandas e necessidades comunitárias.	Em síntese, os complexos problemas de saúde e demandas do território para a atenção à saúde no SUS exigem ações transversais às situações vivenciadas, bem como atitudes de aproximação, responsabilização e apoio terapêutico. Os vínculos entre usuários e ACS demonstram potentes e resolutivas trajetórias para os enfrentamentos cotidianos da ESF.
Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas ³⁷ Espírito Santo, Brasil	Conhecer o perfil e a realidade de trabalho dos ACS, no sentido de contribuir para a consolidação do SUS.	121 ACS	Dez municípios do Espírito Santo	Estudo descritivo transversal nível IV	As atividades realizadas com maior frequência pelos ACS eram visita domiciliar, atualização de cadastro, reunião de equipe e acompanhamento dos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde. Embora grande parte dos ACS fizesse o mapa inteligente e o diagnóstico de saúde, somente 13,2% identificaram famílias de risco, e 14,9% realizaram o levantamento de problemas de saúde de sua microárea.	Questionou-se a verdadeira finalidade do mapa inteligente e do diagnóstico de saúde, ou a forma de participação do ACS na elaboração desses instrumentos, o que poderia estar restrito somente à formalização da prática.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais, Brasil – 2021

(continua)

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
16. The role of the community health worker to strengthen popular education ³⁸ Rio de Janeiro (RJ), Brasil	Refletir e discutir sobre o papel do ACS como educador popular.	14 ACS	Áreas Programáticas do município do Rio de Janeiro	Estudo qualitativo, centrado na concepção da pesquisa-ação nível V	A análise evidenciou que o trabalho do ACS como mediador sinaliza uma intencionalidade de mudança de um modelo biomédico focado na doença para uma estratégia centrada na criação do vínculo, continuidade da assistência, promoção da saúde e prevenção de agravos. Como uma das marcas da ambiguidade que caracteriza seu trabalho, a realização de práticas de educação em saúde em seu cotidiano inclui características da abordagem normativa e bancária, assim como aquelas em que se baseiam as ações de educação popular em saúde, em especial o diálogo e a escuta. Como mediador entre o serviço e a população, e, tendo em vista a capilaridade e a facilitação do acesso que caracterizam seu trabalho, o ACS se vê, ao mesmo tempo, como educador autorizado e não autorizado.	As discussões trazidas pela educação popular em saúde reconhecem o papel do ACS como educador popular e sua ação educativa como uma de suas principais características, além de ser um instrumento de trabalho para a ampliação do acesso, do direito à saúde, do reconhecimento das pessoas como sujeitos e como protagonistas da própria saúde. Reconhecer que um saber importante em saúde se constrói no processo de mediação social que é tecido no cotidiano de prática profissional do ACS implica recontextualizar a inserção desse ator profissional, reconhecendo também seu direito à formação profissional adequada, condições de trabalho dignas, reconhecimento e visibilidade social, e sua importância como educador popular na APS.
17. Daily work of community health workers involving the elderly according to Certeau's framework ³⁹ Montes Claros (MG), Brasil	Compreender práticas cotidianas de ACS na atenção à saúde de idosos.	Oito ACS	ESF	Estudo de caso de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico de Certeau nível V	A realização de visitas domiciliares e de grupos de educação em saúde destacaram-se entre as atividades dos ACS no cuidado aos idosos. Nessas visitas, os ACS forneciam orientações relacionadas ao autocuidado, monitoramento de doenças e uso de medicamentos. Os ACS referiram falta de capacitação para atuação na área de envelhecimento e saúde do idoso, haja vista que as capacitações eram pontuais, voltadas para doenças crônicas e cuidados nos casos de maior vulnerabilidade, como gestantes e crianças, alvos prioritários. Elencaram também a oferta insuficiente de exames e consultas com especialistas para usuários idosos.	As práticas cotidianas dos ACS na atenção à saúde de idosos envolvem estratégias e táticas, e foram descritas dificuldades na prática cotidiana com idosos. As dificuldades foram relacionadas à não implementação das estratégias previstas em nível nacional para a atenção ao idoso.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Diamantina, Minas Gerais. Brasil – 2021

(conclusão)

Título – autores – ano – cidade/país de origem	Objetivo	População	Local	Tipo de estudo – nível de evidência	Principais resultados	Conclusões/recomendações
Effect of a Community Health Worker-led multicomponent intervention on blood pressure control in low-income patients in Argentina: a randomized clinical trial ⁴⁰ Argentina	Testar se uma intervenção multicomponente liderada por um ACS melhoraria o controle da pressão arterial entre pacientes de baixa renda com hipertensão.	1432 pacientes adultos de baixa renda com hipertensão	Uaps	Ensaio clínico randomizado nível I	Os ACS visitaram as casas dos participantes mensalmente durante os primeiros seis meses e depois a cada dois meses. A intervenção baseada na família começou com uma visita inicial de noventa minutos em casa, em um momento em que todos os membros da família estavam disponíveis para discutir conhecimentos gerais sobre prevenção e tratamento da hipertensão. Durante as visitas subsequentes de sessenta minutos mensais ou bimestrais de acompanhamento, os ACS forneceram aconselhamento personalizado aos participantes e suas famílias sobre modificação de estilo de vida, monitoramento da pressão doméstica e habilidades de aderência à medicação. Eles revisaram estratégias específicas para modificação do estilo de vida, tais como perda de peso, redução do sódio na dieta, atividade física, moderação do álcool e dieta, com os pacientes e suas famílias. Os pacientes foram encorajados a adotar estratégias de modificação de estilo de vida que fossem mais adequadas para suas necessidades individuais. As visitas domiciliares também focaram o estabelecimento de metas, solução de problemas, apoio social e manutenção da motivação durante situações desafiadoras. Os ACS ajudaram os pacientes a agendar consultas com médicos de cuidados primários e entregavam medicamentos anti-hipertensivos nas casas dos pacientes se eles não tivessem acesso ao transporte.	Os ACS podem desempenhar um papel importante no controle da hipertensão entre as comunidades de baixa renda. Os pacientes que participaram de uma intervenção multicomponente liderada por um ACS experimentaram uma maior redução na pressão arterial sistólica e diastólica do que os pacientes que receberam cuidados habituais durante 18 meses. São necessárias mais pesquisas para avaliar a generalização e a relação custo-benefício dessa intervenção e para compreender quais componentes podem ter contribuído mais para o resultado.
Fatores psicossociais de estresse no trabalho de agentes comunitários de saúde no município de Parnaíba, Piauí ⁴¹ Parnaíba (PI), Brasil	Compreender os fatores psicossociais desencadeantes de estresse relacionado ao trabalho dos ACS que atuam nas UBS.	168 ACS	UBS	Estudo epidemiológico transversal, com abordagem combinada da qualitativa nível V	Para os sujeitos da pesquisa, os principais fatores psicossociais desencadeadores de estresse no trabalho foram problemas de relacionamentos, mudanças e controle. Os ACS não se sentiam reconhecidos pela comunidade e demais profissionais da equipe de saúde, a autonomia do ACS era limitada e a falta de comunicação prévia promovia descontentamento dos profissionais e da comunidade.	É necessária uma revisão do trabalho desses profissionais, incluindo as mudanças na organização do trabalho nas UBS do município.

Fonte: Elaboração própria.

ACS: Agente Comunitário de Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde; Nasf: Núcleos de Apoio à Saúde da Família; ESF: Estratégia Saúde da Família; Pnab: Política Nacional de Atenção Básica; APS: Atenção Primária à Saúde; Uaps: Unidades de Atenção Primária à Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; Caps: Centros de Atenção Psicossocial; AB: Atenção Básica; RAS: Rede de Atenção à Saúde.

DISCUSSÃO

Os ACS podem ser reconhecidos como facilitadores do acesso à Rede de Atenção em Saúde (RAS). Eles são relatados como um elo entre o paciente e as ESF que possibilita a aproximação da comunidade com as práticas e ações de saúde, utilizando a comunicação como a principal forma de trabalho^{16,24,26}. Esses profissionais realizam, ainda, uma mediação entre o conhecimento científico e o conhecimento popular, por meio das visitas domiciliares e do levantamento de dados, os quais são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas específicas direcionadas às necessidades de determinada população^{15,39,42-43}. Assim, este estudo demonstrou-se necessário para o conhecimento do papel do ACS, assim como da sua contribuição para o trabalho desenvolvido nas ESF, apresentando atividades realizadas por tais profissionais e sua importância para a resolubilidade das ações da APS.

O ACS pode ser definido como um trabalhador com escuta qualificada, um agente de múltiplas ações – que por vezes vão além do estabelecido legalmente – e executor de um trabalho que segue a lógica da educação em saúde^{28,31,38}. Ademais, caracteriza-se como parte fundamental da ESF, contribuindo de maneira positiva para a melhoria da saúde da população¹³, haja vista que possibilita aos usuários um maior acesso aos serviços e ações de saúde, seguindo o princípio da integralidade do SUS^{14,40}. Por residirem, na maioria das vezes, nas áreas adstritas das ESF, tais profissionais são de fácil acesso aos usuários dos serviços, encontrando-se com eles em locais fora do trabalho, logo, extrapolando as funções estabelecidas pela profissão.

Estudos mostram a atuação desse profissional como educador, orientando e incentivando os usuários em relação aos cuidados necessários à saúde, como, por exemplo, a higiene, vacinação, pré-natal e amamentação e uso correto de medicamentos^{16,17,39,40}. Nesse sentido, os estudos de Garcia et al.³⁷ e Nunes et al.¹⁵ apontam que as atividades realizadas com maior frequência pelos ACS são visitas domiciliares, atualização de cadastro, reunião de equipe e acompanhamento dos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde (MS). Salienta-se que o cadastramento e a visita domiciliar, como umas das principais atribuições, podem ser realizados com uma riqueza de detalhes, devido à proximidade da população.

No contexto da pandemia de covid-19, os ACS mais uma vez se mostraram fundamentais nas ações de combate e monitoramento de doenças, além de reforçarem seu importante papel no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Mesmo apresentando medo e insegurança relativos ao contexto pandêmico, eles têm desenvolvido suas atividades com primor. Evidencia-se ainda que, durante esse período, seu papel como educadores em saúde tem sido fundamental para as ações desenvolvidas nos territórios, além de serem protagonistas nas atividades das ESF, fortalecendo o trabalho da equipe e o controle e

combate da infecção pelo SARS-CoV-2^{18,25,44}. Os ACS devem desenvolver suas atividades com base na identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos usuários. Entre as atribuições desses profissionais, existem ações voltadas à educação em saúde, promoção, prevenção de doenças e agravos, que incidirão em melhores hábitos de saúde e maior qualidade de vida da população adstrita^{14,17,28-29,34-35,38-40} e contribuirão para a diminuição de índices de morbimortalidade^{11,29}. Durante a visita domiciliar, esse profissional é capaz de apresentar serviços e ações ofertados pelas ESF, como grupos operativos, serviços de nutrição, atividade física, entre outros, incentivando a participação dos usuários.

Santos et al.²⁷ e Simas e Pinto⁴⁵ ressaltam a importância do investimento em educação permanente dos ACS, haja vista suas atuações nos territórios e nas vivências das famílias de maneira intimista. Dessa forma, podem desempenhar um papel estratégico no monitoramento do desenvolvimento integral da saúde infantil, como, por exemplo, na orientação do histórico vacinal, visando à completude dos esquemas vacinais e, conseqüentemente, promovendo a vigilância em saúde²⁷. Ademais, tal profissional pode realizar o acompanhamento dos membros da família em todas as fases da vida, fornecendo orientações importantes para a saúde dessas pessoas (educação em saúde) e realizando buscas ativas para atendimentos.

A visita domiciliar é considerada uma ação programada estratégica do ACS, com o intuito de prestar cuidados domiciliares, fornecer orientações às famílias acerca da prevenção de agravos e do fortalecimento dos vínculos, além de ampliar a visão das condições reais de vida e das interações interpessoais²⁶. Assim, as visitas domiciliares e o acompanhamento direto impulsionam a participação dos indivíduos nas ações das ESF, gerando a motivação necessária para modificar estilos de vida e hábitos pessoais^{15,36,40}. Ainda, Ferreira e Almeida²³ caracterizam a atuação dos ACS como peças-chave para reconhecer os usuários tabagistas na população adstrita, além de aconselhar, preparar e acompanhar essas pessoas, contribuindo como mediadores desse processo.

Estudos mostram que o ACS, inserido naquele local como parte da comunidade e responsável por aquela região, é primordial no reconhecimento das demandas das famílias⁴⁶⁻⁴⁷. Isso possibilita aos gestores e aos profissionais uma correta distribuição de recursos, uma melhora na elaboração das ações em saúde necessárias àquela população e maior acesso e entendimento das informações de saúde à população, as quais são transmitidas pelos ACS¹¹.

Chuengue e Franco³³ mencionam um paradoxo na relação entre os ACS e as pessoas adscritas à sua comunidade. Tal fato incide no fortalecimento do vínculo e nas riquezas de informações compartilhadas com a equipe, fortalecendo um provável projeto terapêutico. Em contraposto, essa relação próxima desenvolve um controle maior sobre a vida dos usuários,

tornando os espaços de convivência comunitários mecanismos para solicitações de demandas como agendamentos, atitudes, entre outras atividades.

Vale destacar que a convivência direta com a população atendida e o acesso contínuo do usuário ao ACS pode gerar sobrecarga ao profissional, que acaba se tornando a via mais fácil de efetuar cobranças e reclamações sobre os serviços. As ações pontuais do ACS não determinam a resolução dos problemas de saúde dos usuários, sendo necessária a flexibilização das competências dos demais profissionais da equipe para proporcionar uma ação integral e resolutiva. Logo, a autonomia profissional deve ser valorizada⁴¹.

Bezerra e Lucca⁴¹ apontam problemas de relacionamentos, como mudanças na organização do trabalho e/ou de membros da equipe e falta de controle e autonomia sobre as demandas de trabalho encaminhadas, como os principais fatores psicossociais desencadeadores de estresse no trabalho dos ACS. Os autores também abordam falta de reconhecimento da comunidade e de demais profissionais da equipe de saúde, limitação da autonomia e falta de comunicação como fatores que promovem descontentamento dos profissionais e da comunidade.

Ainda nesse sentido, Moreira et al.³² destacam que os ACS também atuam no estreitamento da relação entre a população e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Em contrapartida, o contato mediado por tais profissionais pode representar uma fragilidade na relação entre os núcleos e os demais profissionais das ESF, como médicos e enfermeiros. Logo, espera-se que o acesso aos Nasf não seja responsabilidade total dos ACS, cabendo a toda a equipe interagir e acionar os apoiadores diante das demandas clínicas e sanitárias.

Como são considerados “elos” entre os usuários e os serviços, os ACS podem ser capazes de identificar necessidades em relação à saúde mental. Logo, mesmo que não tenham formação profissional que contemple as especificidades do campo da saúde mental, são peças importantes para a implementação do cuidado psicossocial⁴⁸. Segundo Campos et al.⁴⁸, quando capacitados, os ACS são atores estratégicos para a atuação na interface da saúde mental com a APS, haja vista suas capacidades de identificação de demandas da atenção psicossocial, por meio de sua dupla inserção no território, como morador e profissional. Tendo em vista a estruturação da ESF, os serviços são ofertados de acordo com a demanda da população assistida em um referido território, assim, é necessário conhecer a comunidade, os usuários e suas necessidades e identificar situações e problemas, a fim de definir estratégias e ofertas primordiais para determinada localidade. O ACS desenvolve atividades para prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas voltadas para a comunidade e, principalmente, nos domicílios, e a partir disso encaminha casos prioritários à equipe de saúde. Nesse contexto, tal profissional tem papel fundamental no desempenho das ações da ESF, favorecendo a adesão e a continuidade aos atendimentos à população.

Como limitação deste estudo, destaca-se o nível de evidência dos artigos elencados, ressaltando a falta de estudos com melhores níveis. Assim, para melhor especificação das atividades dos ACS e sua importância para as ações da ESF, sugere-se a proposição de estudos com métodos que maximizem a compreensão da temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do ACS baseia-se principalmente em ações de visita domiciliar, cadastramento e acompanhamento da população adstrita em seu território de atuação. Tal profissional contribui de forma significativa para a melhoria das condições de saúde da população, pois serve de elo entre a equipe de saúde e a comunidade, possibilitando maior acesso da população aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. A qualificação desses profissionais, por meio de educação permanente e continuada, torna-se essencial para a ampliação e resolubilidade dos serviços ofertados pelas ESF, haja vista que a escuta qualificada, o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, a educação em saúde e a disseminação de informações importantes, ações também desempenhadas pelo ACS, são essenciais às ESF, favorecendo a adesão e continuidade do usuário aos atendimentos.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Flávia Ferreira de Oliveira, Maria Tereza Pereira de Almeida, Marina Gonçalves Ferreira e Gabriela Gonçalves Amaral.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Flávia Ferreira de Oliveira, Maria Tereza Pereira de Almeida, Marina Gonçalves Ferreira e Gabriela Gonçalves Amaral.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Ione Carvalho Pinto e Gabriela Gonçalves Amaral.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Flávia Ferreira de Oliveira, Maria Tereza Pereira de Almeida, Marina Gonçalves Ferreira, Ione Carvalho Pinto e Gabriela Gonçalves Amaral.

REFERÊNCIAS

1. Duarte E, Eble LJ, Garcia LP. 30 years of the Brazilian National Health System. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e00100018.
2. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23:1751-62.

3. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2000;34(3):316-9.
4. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(4):1369-80.
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis (Rio J). 2017;27(2):255-76.
7. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2008. p. 575-625.
8. Pinto LF, Giovanella L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). Ciênc Saúde Colet. 2018;23(6):1903-14.
9. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. Trab Educ Saúde. 2018;16(1):141-62.
10. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Contribution to a strategic policy agenda for Primary Health Care in the Brazilian Unified Health System (SUS). Saúde Debate. 2018;42(Spe 1):406-30.
11. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. The work of the community health worker from the perspective of popular health education: possibilities and challenges. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(5):1637-46.
12. Brasil. Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da emenda constitucional no 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2006 out 6. p. 1.
13. Butcher N, Sitther A, Velavan J, John E, Thomas MC, Grills N. Evaluation of community health worker training course effectiveness in India. Christ J Glob Health. 2016;3(2):18-26.
14. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. Rev Saúde Pública. 2018;52:14.
15. Nunes CA, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Pinto Júnior EP, Luz LA. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Debate. 2018;42(Spe 2):127-44.

16. Morosini MV, Fonseca AF. Community workers in Primary Health Care in Brazil: an inventory of achievements and challenges. *Saúde Debate*. 2018;42(Spe 1):261-74.
17. Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? – A systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1272223.
18. Palafox B, Renedo A, Lasco G, Palileo-Villanueva L, Balabanova D, McKee M. Maintaining population health in low- and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: Why we should be investing in Community Health Workers. *Trop Med Int Health*. 2021;26(1):20-2.
19. Garcia AKA, Fonseca LF, Aroni P, Galvão CM. Strategies for thirst relief: integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1215-22.
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 2a ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
23. Ferreira MC, Almeida GBS. Representações dos enfermeiros sobre a educação permanente para cessação do tabagismo direcionado aos agentes comunitários. *Enferm Foco*. 2021;12(2):339-45.
24. Brasil CCP, Silva RM, Bezerra IC, Vieira LJES, Figueiredo MDLF, Castro FRVF, et al. Community health workers caring for dependent elderly people. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):109-18.
25. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJAM, Cavalcante ASP, Souza EC, Alencar OM, et al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enferm Foco*. 2020; 11(Spe 1):252-6.
26. Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde Debate*. 2020;44(124):58-69.
27. Santos WJ, Fittipaldi EOS, Sousa FOS, Wiesiolek CC, Melo LA, Lambertz KMFT, et al. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. *J Health Biol Sci*. 2020;8(1):1-5.

28. Ramukumba MM. Exploration of Community Health Workers' views about in their role and support in Primary Health Care in Northern Cape, South Africa. *J Community Health*. 2020;45(1):55-62.
29. Santos AF, Rocha HA, Lima ÂMLD, Abreu DMX, Silva ÉA, Araújo LHL, et al. Contribution of community health workers to primary health care performance in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:143.
30. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na Rede Psicossocial. *Trab Educ Saúde*. 2019;18(1):e0023167.
31. Souza TP, Oliveira PAB. Quem somos nós? A identidade não tão secreta dos agentes comunitários de saúde. *Espaç Saúde*. 2019;20(1):19-28.
32. Moreira DC, Soares DA, Castro CP, Bispo Júnior JP. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. *Physis*. 2019;29(3):e290304.
33. Chuengue APG, Franco TB. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de saúde diante da bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares. *Physis*. 2019;28(4):e280423.
34. Pinto ESG, Queiroz RF, Carreiro GSP, Morais LJ, Medeiros ER, Villa TCS. Coordination of health care with the community in the clinical management of tuberculosis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1122-7.
35. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):93-102.
36. Pinto AGA, Palácio MAV, Lôbo AC, Jorge MSB. Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(3):789-802.
37. Garcia ACP, Lima RCD, Galavote HS, Coelho APS, Vieira ECL, Silva RC, et al. Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(1):283-300.
38. David HMSL. The role of the community health worker to strengthen popular education. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2017;9(2):371-8.
39. Silva DM, Silva MAC, Oliveira DS, Alves M. Daily work of community health workers involving the elderly according to Certeau's framework. *Cogitare Enferm*. 2017;22(4):e50436.
40. He J, Irazola V, Mills KT, Poggio R, Beratarrechea A, Dolan J, et al. Effect of a Community Health Worker-Led multicomponent intervention on blood

- pressure control in low-income patients in Argentina: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2017;318(11):1016-25.
41. Bezerra JLC, Lucca SR. Fatores psicossociais de estresse no trabalho de agentes comunitários de saúde no município de Parnaíba, Piauí. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016;40(1):169-89.
 42. Zanchetta MS, Pinto RM, Galhego-Garcia W, Cunha Z, Cordeiro HA, Fagundes-Filho FE, et al. Brazilian community health agents and qualitative primary healthcare information. *Prim Health Care Res Dev*. 2015;16(3):235-45.
 43. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PF. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(8):e00247820.
 44. Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, Johnson A, Holeman I, Foth J, et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Glob Health*. 2020;5(6):002550.
 45. Simas PRP, Pinto ICM. Health work: portrait of community workers in the Northeast region of Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(6):1865-76.
 46. Melo MB, Quintão AF, Carmo RF. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. *Saúde Soc*. 2015;24(1):86-99.
 47. Loureiro LH, Diogo MA, Mendes TB, Machado FV, Marcellini PS, Tonini TT. O trabalho e a formação do agente comunitário de saúde. *Rev Práxis*. 2017;9(17):103-11.
 48. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Production of care in mental health: territorial practices in the psychosocial network. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(1):e0023167.

Recebido: 14.7.2022. Aprovado: 23.12.2022. Publicado: 28.2.2023.