

O processo histórico do trabalho do agente comunitário de saúde na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa

The historical process of the work of community health workers in primary health care: an integrative review

El proceso histórico del trabajo de los agentes de salud comunitarios en la atención primaria de salud: una revisión integradora

Jamile Jesus dos Santos¹ , Silvana Gomes Nunes¹ , Eliana do Sacramento de Almeida¹ ,
Thaciane Alves Mota¹ , Antônia Adônis Callou Sampaio¹ 

¹Universidade do Estado da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Resumo

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças ao estabelecer vínculos com a comunidade, integrando-se à equipe multiprofissional e fortalecendo os serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo: Conhecer o processo histórico do trabalho do ACS. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC); já para a análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo baseada em Bardin. Onze publicações compuseram a amostra entre os anos de 2018 a 2023. **Resultados:** O papel desempenhado pelos ACSs em suas atividades laborais, a relação e o vínculo estabelecidos entre eles e a comunidade, e as dificuldades enfrentadas no desempenho de seu papel profissional foram as categorias prevalentes encontradas nos artigos discutidos. **Conclusões:** O ACS é fundamental na operacionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF), cuidando da população em áreas específicas como parte da equipe multidisciplinar, de modo que o vínculo com a comunidade permite um diagnóstico real das necessidades locais. Contudo, verifica-se que mudanças nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e desafios da pandemia afetaram, consideravelmente, suas atividades na APS, transformando a realidade do sistema de saúde e da qualidade do cuidado, e requerendo discussões legítimas entre gestão, trabalhadores e movimentos sociais.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Atenção primária à saúde; Trabalho.

Autor correspondente:

Jamile Jesus dos Santos
E-mail: jamily santos909@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 24/07/2024.

Aprovado em: 03/06/2025.

Editora Associada:

Monique Bourget

Como citar: Santos JJ, Nunes SG, Almeida ES, Mota TA, Callou AA. O processo histórico do trabalho do agente comunitário de saúde na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4428. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4428](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4428)



Abstract

Introduction: Community Health Workers (CHWs) play an essential role in health promotion and disease prevention by establishing bonds with the community, integrating into the multiprofessional team, and strengthening the services offered by Primary Health Care (PHC). **Objective:** To learn about the history of the work of Community Health Workers. **Methods:** An integrative literature review was carried out using the Population, Concept, and Context (PCC) strategy; data analysis was performed using content analysis based on Bardin. Eleven publications from 2018 to 2023 composed the sample. **Results:** The main categories identified in the reviewed articles were the roles performed by CHWs in their work activities, the relationship and bond established with the community, and the difficulties faced in performing their professional duties. **Conclusions:** CHWs are fundamental to the operationalization of the Family Health Strategy (FHS), caring for the population in specific areas as part of a multidisciplinary team, with community bonds allowing an accurate assessment of local needs. However, changes in the National Primary Care Policy (PNAB) guidelines and challenges posed by the pandemic have considerably affected their activities in PHC, transforming the reality of the health system and the quality of care, and requiring legitimate discussions among management, workers, and social movements.

Keywords: Community health workers; Primary health care; Work.

Resumen

Introducción: El Agente Comunitario de Salud (ACS) desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Establece vínculos con la comunidad, se integra al equipo multiprofesional y fortalece los servicios ofrecidos por la Atención Primaria de Salud (APS). **Objetivo:** Conocer la historia del trabajo del Agente Comunitario de Salud. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora, en la que se utilizó la estrategia Población, Concepto y Contexto (PCC), y para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido basado en Bardin, 11 publicaciones conformaron la muestra entre los años 2018 a 2023. **Resultados:** El rol que desempeñan los TSC en sus actividades laborales, la relación y vínculo que se establece entre el TSC y la comunidad, y las dificultades que enfrentan en el desempeño de su rol profesional, fueron las categorías prevalentes encontradas en los artículos analizados. **Conclusiones:** Los TSC son fundamentales para la operacionalización del SFS, atendiendo a la población en áreas específicas como parte de un equipo multidisciplinario, de modo que el vínculo con la comunidad permita un diagnóstico real de las necesidades locales. Sin embargo, los cambios en las directrices del PNAB y los desafíos de la pandemia han afectado considerablemente su actuación en la APS, transformando la realidad del sistema de salud y la calidad de la atención, exigiendo discusiones legítimas entre gestores, trabajadores y movimientos sociales.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud; Atención primaria de salud; Trabajo.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, estabelecendo vínculos com a comunidade e exercendo uma influência significativa no processo de trabalho em saúde. Como figura central na Estratégia Saúde da Família (ESF), o ACS faz parte da equipe multiprofissional, fortalecendo os serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS).¹

Na APS, o ACS desempenha importante papel na construção dos indicadores de saúde, protagonizando a efetivação de práticas assistenciais consideradas de grande valor para o não adoecimento da população. Sua atuação é voltada para a promoção da educação em saúde, visando a qualidade de vida das pessoas.²

O ACS é essencial como agente de transformação social e política na comunidade, promovendo vigilância constante e transmitindo as informações da população para o sistema da APS. Entre as responsabilidades delineadas, destaca-se a gestão de uma área específica, com uma população não superior a 750 indivíduos, definida com base em critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos.³

A gestão do cuidado, realizada por esses profissionais, teve como marco importante a Portaria Ministerial nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e definiu as atribuições desse profissional como elemento essencial da APS, representando o principal acesso da população aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Posteriormente, essa política foi atualizada por meio da Portaria Ministerial nº 2.436/2017, com mudanças significativas como a flexibilização das horas de trabalho dos profissionais da APS; a potencial diminuição do quadro de ACSs nas equipes; além de ajustes nas atribuições dos profissionais de saúde que, automaticamente, exigiram alterações nos protocolos de assistência.^{1,4}

Por décadas, o trabalho do ACS foi considerado essencial para a saúde das famílias, contudo, a PNAB de 2017 traz como modelo de gestão — até então combatido pelos movimentos sanitaristas — o modelo curativista, biomédico, hospitalocêntrico, fragilizando a identificação das necessidades da população pelo ACS. Além disso, possibilita intervenções assistencialistas nas atribuições desse profissional, descredibilizando a educação em saúde como ferramenta de prevenção e promoção da saúde.⁵

Compreender o processo histórico do ACS na APS ao longo de quase três décadas é crucial para aprimorar políticas de saúde pública e melhorar os serviços oferecidos à população. Nesse sentido, foi realizada uma revisão integrativa da literatura que permitiu analisar e refletir sobre as mudanças e tendências no trabalho do ACS, oferecendo percepções valiosas para profissionais de saúde, gestores e pesquisadores do tema em questão.

Estudos recentes têm discutido as implicações das mudanças no perfil de atuação do ACS e no cotidiano das equipes de saúde, bem como na produção do cuidado à saúde da população. A PNAB de 2017, ao consolidar conceitos e reafirmar princípios das políticas anteriores, tem sido objeto de aprofundamento em diversas pesquisas.^{1,2,4}

Portanto, este estudo teve como objetivo conhecer o processo histórico do trabalho do ACS, identificando as principais características e mudanças em sua atividade laboral, a fim de fornecer informações importantes sobre os desafios enfrentados na atualidade.

MÉTODOS

Critérios de elegibilidade

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se caracterizou através da busca, análise e descrição do conhecimento para responder à questão norteadora da pesquisa, com o intuito de reunir, sintetizar e analisar as evidências científicas disponíveis que se relacionavam com o tema.⁶

A revisão foi realizada em seis etapas:

1. Elaboração do tema e delimitação da pergunta de investigação e dos objetivos;
2. Definição da estratégia de busca, bases de dados e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
3. Busca na literatura e formação de banco de dados;
4. Categorização das pesquisas e extração dos dados;
5. Análise, interpretação e discussão dos resultados; e
6. Síntese da pesquisa.

A questão norteadora da pesquisa foi: “Como se desenvolveu o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Brasil nos últimos seis anos?”, embasada no acrônimo PCC: População = Agente Comunitário de Saúde; Conceito = Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde; e Contexto = Brasil nos últimos seis anos.⁷

Através da plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), delimitou-se, como descritores, em português os termos “Agente Comunitário de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Trabalho”; e em inglês, seus equivalentes através do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Community Health Workers*”, “*Primary Health Care*”, “*Work*”.

Adotou-se como critérios de inclusão os seguintes aspectos: artigos nacionais e/ou internacionais; publicados em português, espanhol e/ou inglês; artigos originais e estudos de revisão; publicados nos últimos seis anos, correspondendo ao período de janeiro de 2018 a agosto de 2023, posterior à publicação da Portaria nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica; e que apresentaram o Brasil como contexto da pesquisa. Considerou-se como critérios de exclusão: artigos indisponíveis na íntegra, e aqueles do tipo relato de experiência, resumos, além de teses e dissertações.

Buscas e seleção dos estudos

Os descritores foram combinados com a utilização do operador booleano “AND” e geraram as estratégias de busca que foram empregadas nas bases de dados selecionadas, a saber: *Public/Publisher MEDLINE* (*PubMed*), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (*Lilacs*), *Scopus*, *ScienceDirect* e *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*), conforme descrito no Quadro 1. Além disso, foram examinadas as referências dos artigos selecionados para possível inclusão de novas pesquisas pertinentes.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido por etapas: inicialmente, realizou-se uma busca nas bases de dados pertinentes, seguida pela verificação de duplicatas utilizando o *software Rayyan*. Em seguida, foram selecionados os títulos que continham pelo menos um dos descritores previamente definidos. Após essa etapa, os resumos relevantes foram avaliados e, por fim, os textos completos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos.

A estratégia de busca foi aplicada entre os dias 15 e 24 de agosto de 2023 pela pesquisadora. Após a aplicação dos filtros de idioma e recorte temporal, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, conforme resultados descritos no Quadro 1.

Os artigos encontrados foram analisados, escolhidos pela avaliação dos seus títulos e, em seguida, importados para o *Rayyan Web* (<http://rayyan.qcri.org>), no qual ocorreu a segunda etapa de avaliação.

Portanto, nessa segunda etapa, que correspondeu à análise da adequabilidade das publicações aos critérios de inclusão, a pesquisadora realizou a etapa de triagem, mediante a leitura dos resumos e, posteriormente, o fichamento do artigo.

Quadro 1. *Strings* utilizadas nas bases de dados e estratégias de busca adotadas na pesquisa.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultado inicial	Aplicação filtros
PubMed	(("Community Health Workers" [Mesh]) AND "Primary Health Care" [Mesh]) AND "Work" [Mesh]	13	8
Lilacs	"Agente comunitário de saúde" AND "Atenção primária à saúde" AND Trabalho	206	73
Scopus	"Community Health Workers" AND "Primary Health Care" AND Work	57	25
ScienceDirect	"Community Health Workers" AND "Primary Health Care" AND Work	1.505	475
SciELO	"Community Health Workers" AND "Primary Health Care" AND Work	179	80
Total		1.960	661

Fonte: Elaborado pela autora.

Os estudos incluídos foram organizados no editor de planilhas Microsoft Excel, versão 2022, com o preenchimento dos seguintes dados: base de dados, autor, ano de publicação, título, objetivo, desenho do estudo, local da coleta de dados, principais resultados.

Análise dos dados

Procedeu-se com a análise dos dados extraídos com base no método indutivo, que possibilita alcançar conclusões de teor mais amplo, ou seja, utilizando-se de dados particulares constatados a partir de processos observacionais para se inferir uma ideia, por meio da análise de conteúdo de Bardin — que possui três etapas, sendo elas: análise prévia, exploração do material, e tratamento dos resultados e interpretação.⁸

A escrita final da presente revisão seguiu as recomendações do checklist PRISMA 2020, com o propósito de auxiliar os revisores sistemáticos na apresentação transparente dos motivos que justificam a realização da revisão, dos métodos empregados e dos resultados encontrados pela pesquisadora.⁹⁻¹¹

A Figura 1 descreve o percurso realizado para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das publicações, segundo as bases consultadas. Foram, inicialmente, identificadas 1.960 publicações. Após a exclusão das duplicatas e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 18 publicações, contudo, após leitura na íntegra, 11 publicações compuseram a amostra.

As publicações foram classificadas por níveis de evidências, organizados hierarquicamente pela *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, de acordo com o desenho da pesquisa, ou seja, da abordagem metodológica adotada para conduzir o estudo.

Essa categorização se dá em seis níveis, a saber:

Nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados;

Nível 2: estudos experimentais;

Nível 3: estudos quase-experimentais, não randomizados, séries temporais ou caso-controle;

Nível 4: estudos não experimentais, descritivos, correlacionais e qualitativa ou estudos de caso;

Nível 5: relatório de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável, ou dados de avaliação de programas;

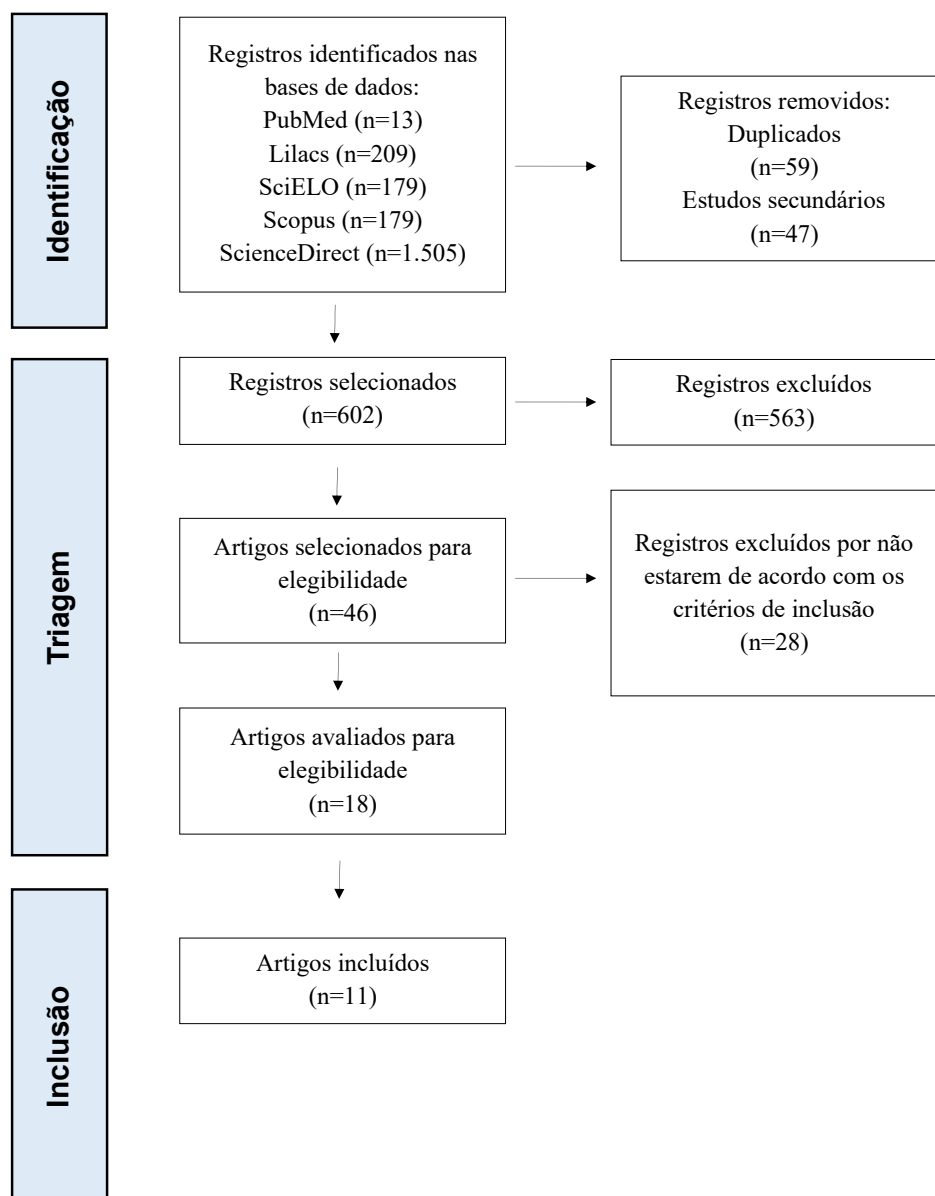
Nível 6: opinião de autoridades e especialistas.^{12,13}

Diante da metodologia utilizada, restrita ao uso de dados publicados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, os aspectos éticos e legais foram preservados, e o estudo não envolveu sujeitos participantes em nenhum momento.

RESULTADOS

De acordo com a estratégia de busca adotada nesta revisão, oito artigos foram coletados na biblioteca SciELO e três na *Scopus*. Os 11 artigos incluídos na presente revisão foram publicados em revistas nacionais e internacionais, vinculadas às instituições de ensino superior, o que simboliza a importância das mesmas para a produção de conhecimentos científicos acerca da temática.

Quanto ao ano de publicação, os anos de 2021 e 2022 apresentaram a maior concentração de artigos publicados: foram três em cada ano mencionado. Em 2018 contabilizou-se duas publicações, enquanto nos demais anos (2019, 2020 e 2023) houve apenas uma publicação selecionada para cada ano.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 1. Fluxograma da seleção das publicações que compuseram a presente revisão. Senhor do Bonfim (BA), 2024.

Com relação à distribuição espacial da realização dos estudos, o maior número de publicações foi encontrado na região Sul (4), seguido pelas regiões Nordeste (3), Sudeste (2) e Norte (1). A região Centro-Oeste não apresentou publicação para este estudo; e uma das publicações identificadas apresentou abrangência nacional.

Foram encontrados quatro artigos no nível 3 de evidência, por serem estudos quase-experimentais; seis no nível 4, por se tratarem de estudos descritivos não experimentais/qualitativos, e um com nível de evidência 5, sendo proveniente de estudo de caso.

As evidências disponíveis sobre o trabalho do ACS, resultantes da amostra final dos 11 artigos, foram sintetizadas segundo título, ano, periódico, autor, métodos, ideias centrais do estudo e nível de evidência, conforme Quadro 2¹⁴⁻²⁴.

Quadro 2. Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura, segundo título, periódico, autor/ano, método, região, ideias centrais e nível de evidência, acerca do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, 2024.

Nº	Referência	Título	Periódico	Método	Região do Brasil	Ideias centrais	Nível de evidência
01	França et al. ¹⁴	Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro	Ciência Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	Nordeste	Escassez nas condições de trabalho e nas características do trabalho desenvolvido pelos ACS.	4
02	Nepomuceno et al. ¹⁵	O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática	Ciência Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	Nordeste	A participação dos ACS na ESF é marcada pela vivência na comunidade.	4
03	Lima et al. ¹⁶	O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: Contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos da Amazônia, Brasil.	Cadernos de Saúde Pública	Estudo qualitativo	Norte	O escopo de práticas e qualificação para o trabalho.	4
04	Lopes et al. ¹⁷	Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial.	Texto e Contexto Enfermagem	Estudo qualitativo	Sul	Os ACS convivem com intensa sobrecarga física, encargos cognitivos e sobrecargas mentais.	4
05	Barros e Cecílio ¹⁸	Entre a 'grande política' e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica	Saúde Debate	Estudo qualitativo	Sudeste	Evidenciou-se como o ACS tem se tornado um "trabalhador multiuso".	4
06	Nunes et al. ¹⁹	Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde	Revista de APS	Estudo qualitativo	Sul	Papel dos ACS; relação com a equipe de saúde; e sofrimento dos ACS.	4
07	Broch et al. ²⁰	Determinantes sociais de saúde e trabalho dos agentes comunitários de saúde	Rev Esc Enferm USP	Estudo qualitativo	Sul	A atuação dos ACS e os determinantes sociais da saúde.	4
08	Nóbrega et al. ²¹	As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Voluntários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19	Revista de Ciências Médicas e Biológicas	Estudo quantitativo	Brasil	Em meio ao cenário da pandemia da covid-19, as ações de prevenção e promoção da saúde foram as mais prejudicadas.	3

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Nº	Referência	Título	Periódico	Método	Região do Brasil	Ideias centrais	Nível de evidência
09	Faria et al. ²²	Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers.	Revista Rene	Estudo quantitativo	Sudeste	Há um percentual elevado de profissionais com estresse ocupacional importante.	3
10	Barreto et al. ²³	Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo.	Revista Saúde Debate	Estudo quantitativo e qualitativo	Nordeste	O escopo de práticas dos ACS é complexo e abrangente, incluindo a articulação de políticas públicas no território.	3
11	Martins e Carbonai ²⁴	Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitários de Saúde.	Revista Brasileira de Ciências Sociais	Estudo qualitativo	Sul	Os ACSs são um importante elo entre populações vulneráveis e o sistema de saúde.	3

ACS: Agente Comunitário de Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família.
Fonte: Elaborado pela autora.

Com base nos principais resultados expostos pelos autores dos artigos selecionados, foram definidas três categorias de análise e discussão da temática, nas quais estes foram agrupados visando a atender ao objetivo proposto do presente estudo, conforme Quadro 3¹⁴⁻²⁴.

DISCUSSÃO

A análise emergiu sob três categorias principais. A primeira discutiu as características do trabalho do ACS e explorou o papel desempenhado por esse profissional em suas atividades laborais. A segunda categoria investigou a relação e o vínculo estabelecidos entre o ACS e a comunidade, enquanto a terceira abordou as dificuldades enfrentadas pelo ACS no desempenho de seu papel profissional, classificando os variados aspectos que compõem as atividades do ACS.

Categoria 1: Características do trabalho do Agente Comunitário de Saúde

A atuação do ACS é fundamental para a promoção da saúde na comunidade em que atua. Diversos estudos destacam as características deste trabalho, evidenciando não apenas suas atribuições formais, mas também os desafios enfrentados no cotidiano laboral.

As atribuições consistem em atividades desenvolvidas no território, incluindo o acompanhamento da situação de saúde da comunidade, orientações preventivas, a coleta de informações relevantes para a saúde pública, entrega de exames e consultas especializadas, além da identificação de novas demandas. Além dessas atividades, o ACS atua em situações de risco e vulnerabilidade, oferecendo apoio às famílias para garantir o acesso aos serviços de saúde.²⁵

A visita domiciliar é uma das principais atividades do ACS, servindo como um elo essencial entre os serviços de saúde e os usuários.²⁶ A visita é destacada como uma conexão vital, com objetivos que

Quadro 3. Descrição dos artigos de acordo com as categorias de análise e discussão da temática.

Categorias	Título	Referência
1. Características do trabalho do ACS.	Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro.	França et al. ¹⁴
	O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: Contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos da Amazônia, Brasil.	Lima et al. ¹⁶
	Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial.	Lopes et al. ¹⁷
	As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19.	Nóbrega et al. ²¹
	Complexidade e potencialidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde no Brasil contemporâneo.	Barreto et al. ²³
2. A relação estabelecida entre o ACS e a comunidade.	Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitários de Saúde.	Martins e Carbonai ²⁴
	O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática.	Nepomuceno et al. ¹⁵
3. Dificuldades enfrentadas pelos ACSs no desempenho de seu papel profissional.	Entre a 'grande política' e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica.	Barros e Cecílio ¹⁸
	Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde.	Nunes et al. ¹⁹
	Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers.	Faria et al. ²²
	Determinantes sociais de saúde e trabalho dos agentes comunitários de saúde.	Broch et al. ²⁰

Fonte: Elaborado pela autora.

variam desde o cadastro dos cidadãos até o cuidado direto e a provisão de informações essenciais no diagnóstico em saúde.

Contudo, é importante ressaltar que, conforme observado por Nóbrega et al.,²¹ houve uma redução das visitas ao longo do tempo, o que merece atenção por parte dos gestores de saúde, imprimindo preocupações sobre a eficácia e a abrangência dos serviços prestados.

Apesar das visitas priorizarem o acompanhamento dos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como crianças menores de 2 anos, gestantes, puérperas, hipertensos, diabéticos e pessoas acamadas ou domiciliadas, a realidade do dia a dia desses profissionais revela demandas diversas e complexas, que muitas vezes ultrapassam os limites das ações programáticas, levando ao não cumprimento das visitas.²⁷

O estudo realizado por Katzen et al.²⁸, na África do Sul, destacou a relevância da visita domiciliar para identificar pessoas em situações vulneráveis. Por exemplo, foram identificadas mães que tiveram menos de quatro consultas de pré-natal, não seguiram o período adequado de aleitamento materno exclusivo e, ainda, mulheres que foram vítimas de violência doméstica. Isso significa uma falha na assistência que, inevitavelmente, perpassa pela necessidade da visita domiciliar do ACS, de forma contínua e programada.

Essa realidade expõe o ACS a exigências diversas no serviço de saúde como um todo, envolvendo até mesmo questões sociais e familiares complexas. Tais situações, que frequentemente não são adequadamente acolhidas — institucionalmente falando — e que ultrapassam as diretrizes programática estabelecidas, destacam a importância da atuação abrangente do ACS no contexto comunitário.^{23,27,28}

O estudo conduzido por Lopes et al.¹⁷ oferece interpretações significativas sobre os desafios enfrentados pelos ACS em seu cotidiano laboral. A exposição constante na comunidade, a precariedade das condições de trabalho, a infraestrutura muitas vezes insuficiente das unidades de saúde, o risco de violência e as pressões do ambiente laboral contribuem para um cenário de desgaste e vulnerabilidade desses profissionais.

Além das questões físicas, o ACS enfrenta dificuldades relacionadas à falta de reconhecimento e valorização do seu trabalho, bem como à deficiência na formação técnica. A falta de condições adequadas de trabalho, como equipamentos de proteção individual e apoio logístico também é uma realidade que compromete a eficácia e o bem-estar do ACS.¹⁷

O estudo conduzido na região Sul do Brasil corrobora os achados nesta revisão ao evidenciar uma descaracterização do papel do ACS. Isso ocorre em função da falta de segurança e da insuficiência de dispositivos públicos — como estruturas de educação, lazer e cultura —, limitando, por vezes, o desenvolvimento das atividades na comunidade, que ficam restritas às unidades de saúde, e reduzindo a possibilidade de participação dos usuários com dificuldades de locomoção e acesso.²⁰

Acrescentam-se as dificuldades enfrentadas na expansão da atenção básica no país, especialmente no quesito das condições precárias de infraestrutura no ordenamento desse serviço sob a perspectiva da interprofissionalidade, além do nó crítico das redes de atenção, com pontos de enfraquecimento da assistência básica.²⁰

Os estudos realizados por Lopes et al.¹⁷ e Broch et al.²⁰ reforçam os achados anteriores, evidenciando as sobrecargas físicas, cognitivas e psíquicas enfrentadas pelo ACS em seu dia a dia de trabalho. A exposição a condições adversas, como doenças infecciosas, radiação solar e riscos de acidentes, aliada às demandas incessantes de produtividade, contribui para um ambiente laboral penoso e propenso ao adoecimento e, conseqüentemente, à diminuição da qualidade da assistência.

As exigências de produtividade impostas pelos gestores, somadas à falta de condições adequadas de trabalho, ampliam o desgaste enfrentado pelo ACS. A ausência de reconhecimento e a cobrança excessiva de metas exacerbam ainda mais o estresse vivenciado por esses profissionais. Há ainda a deficiência no processo formativo do ACS, um alerta para uma preocupação a ser considerada, dado o caráter complexo de seu trabalho em lidar com as demandas da população.¹⁷

O processo de complexificação do trabalho do ACS inclui a necessidade de desenvolver ações de promoção e vigilância à saúde em todas as áreas e etapas do ciclo de vida dos usuários, considerando as evoluções do quadro epidemiológico, com a permanência e ressurgimento de agravos, e exigindo um processo de educação permanente.²³

É essencial reavaliar a formação destinada a esse profissional, dada a abrangência de seu papel. A profissionalização do ACS requer uma abordagem adaptada à realidade local em que atua. Esse enfoque se justifica pela influência significativa que a formação cultural exerce sobre diversos aspectos da vida das pessoas, considerando, inevitavelmente, a saúde do ACS.¹⁹

Nesse sentido, a formação técnica para os ACSs, disponibilizada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), busca oportunizar conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para qualificar a atuação desses trabalhadores nos territórios da APS. O curso objetiva o aprimoramento do profissional, do “saber fazer”, articulando conhecimentos e habilidades e ampliando, assim, a capacidade e a qualidade de trabalho do ACS.^{29,30}

É importante ressaltar que no período pandêmico da COVID-19 houve uma reorganização do trabalho do ACS, trazendo novos desafios, o que exigiu do sistema de saúde uma reorganização

desse trabalhador.^{14,21} O estudo de Fernandez et al.²⁷ reforça os desafios enfrentados pelo ACS, desde riscos físicos e mentais, até mesmo a incertezas sobre suas atribuições pós-pandemia, e mostra que deve ser considerado o enfraquecimento do modelo assistencial até então estabelecido como padrão na APS.

Esta categoria evidenciou as características do trabalho dos ACSs e os diversos desafios enfrentados ao longo dos anos. Tal análise revela as contínuas mudanças no cenário em que atuam, destacando a necessidade permanente de adaptação por parte desses profissionais, os quais necessitam da formação continuada para lidar de maneira eficaz com as mudanças do sistema de saúde nos últimos anos.

Categoria 2: A relação estabelecida entre o Agente Comunitário de Saúde e a comunidade

O ACS desempenha um papel importante no estabelecimento de laços de confiança e fortalecimento dos vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. A construção do vínculo com a comunidade permite uma compreensão mais profunda das necessidades individuais e coletivas dentro do território.³¹

A relação pessoa-ACS é fator determinante para o desenvolvimento das ações de saúde no espaço territorial, com efeitos positivos quando existe escuta qualificada do ACS nas demandas das pessoas, facilitando as intervenções de saúde. Quanto maior o vínculo, maior é a liberdade de expressão e a proximidade entre o ACS e a comunidade.³²

Contudo, a importância do vínculo estabelecido pelo ACS decorre do acolhimento das demandas da população. No entanto, para fornecer respostas adequadas, o ACS deve possuir conhecimento prévio, que inclui tanto aspectos científicos quanto saberes populares, com o objetivo de proporcionar às pessoas um acolhimento seguro, baseado em valores solidários. Isso demonstra a capacidade do ACS em perceber necessidades de saúde que muitas vezes são invisíveis aos serviços tradicionais, oferecendo um cuidado singular para a comunidade.²⁴

A responsabilidade do ACS em imergir profundamente na comunidade através do vínculo, o qual deve possuir a capacidade de diagnosticar as vulnerabilidades e atentar para as questões culturais, integrando o saber popular ao conhecimento científico, somente se dá caso haja o vínculo e o diálogo como ferramenta de trabalho.²⁴

A interação do ACS com a população é fundamental para reconhecimento das suas necessidades, no entanto, a estrutura das redes de atenção à saúde nem sempre se integra perfeitamente ao diagnóstico comunitário, o que pode dificultar na solução dos problemas de saúde do território.²⁴

Na realidade de muitos municípios, é comum as pessoas não conseguirem acessar diretamente o sistema de saúde para expressar suas preocupações e necessidades. Por isso, o ACS desempenha um papel fundamental no território, atuando como mediador entre a comunidade e a rede de atenção para minimizar dificuldades quanto à assistência nos serviços de saúde.²⁴

Enquanto agente de transformação social e política, que mantém vinculação com a comunidade e com a equipe de saúde, com regulamentação das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), o ACS assume o papel de levar, às famílias necessitadas, recursos e conhecimentos organizados pelo Estado — possibilitando não apenas a abertura das portas da solidariedade comunitária, mas também o acesso aos direitos sociais, incluindo saúde e outras dimensões do bem-estar social.³³

Portanto, o papel do ACS é mediar os interesses e as necessidades da população junto à equipe de saúde, através da maior proximidade com a comunidade. Para uma interação efetiva, é necessário que o ACS detenha um certo grau de autonomia política e econômica em relação ao aparelho de Estado.

Infelizmente, muitas vezes, essa premissa não se concretiza e acaba resultando em fonte de conflitos e de sofrimento psíquico e emocional.³³

Corroborando esse pensamento, estudos mostram que o fato deste profissional morar e trabalhar no mesmo espaço tem se constituído em causa de adoecimento para o ACS. A não separação do espaço de trabalho e de sua vida particular tem interferido na sobrecarga com os problemas da comunidade, levando ao desgaste e à falta de entendimento, por parte da comunidade, quanto ao ACS trabalhador e ao ACS pessoa.^{34,35}

Dessa forma, residente na mesma área em que trabalha, o ACS tornou-se vulnerável quanto às relações com a comunidade, tornando necessário repensar sobre o vínculo como ferramenta de trabalho, até então bastante defendido nos movimentos sanitaristas, desde 1990 até atualmente.³⁵

Categoria 3: Dificuldades enfrentadas pelos Agente Comunitário de Saúde no desempenho de seu papel profissional

Na rotina do ACS foram identificados diversos desafios relacionados às mudanças na regulamentação da profissão nos últimos anos. Destacaram-se a falta de estrutura das unidades, as vulnerabilidades no território e a extensa carga de trabalho, que frequentemente resultam na falta de qualidade da assistência prestada.

O estudo de Lino et al.³⁶ identificou a falta de estrutura das unidades de saúde como a principal barreira ao exercício profissional do ACS, especialmente em locais de difícil acesso para pessoas com dificuldades de locomoção. A localização geográfica e a dimensão dos serviços de saúde interferem na acessibilidade, que é essencial para garantir os princípios e as diretrizes do SUS.

As unidades de saúde muitas vezes não atendem às exigências de infraestrutura física preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso e da falta de insumos, o estudo destacou a ausência de uma gestão eficaz na ESF que reflete, automaticamente, na assistência aos usuários do serviço.³⁷

Merecem destaque, ainda, as deficiências na formação técnica, o suporte insuficiente no trabalho e a exposição à violência, importantes fatores que dificultam a realização das atribuições do ACS conforme preconizado pela PNAB. A educação permanente e uma gestão participativa são apontadas como ferramentas importantes para impulsionar a eficácia do trabalho.²³

Contribuindo para uma compreensão mais ampla dos obstáculos enfrentados pelos ACS, Nunes et al.¹⁹ identificaram, por meio da análise de conteúdo de diários de campo e entrevistas, que o ACS enfrenta sofrimento devido às vulnerabilidades sociais, fundamentadas em aspectos demográficos e socioeconômicos presentes nos territórios onde atuam.

Nesse contexto, os achados destacam que essas vulnerabilidades, associadas a condições de saúde, privação ou dificuldade de acesso a direitos sociais básicos, resultam em altos índices de violência e criminalidade, exacerbados pelo desemprego e isolamento social. Isso, por sua vez, leva ao aumento da violência doméstica e das altas taxas de homicídios. Esses fatores geram desigualdades sociais e processos de exclusão, mantendo ou intensificando a violência nas relações, o que interfere diretamente no trabalho dos ACSs, que estão inseridos nessas comunidades afetadas.³⁸

No entanto, as condicionalidades de saúde, como vacinação, acompanhamento nutricional e pré-natal, que já fazem parte da ESF, podem ser oportunidades para aproximar os usuários dos serviços de saúde. Além disso, essas condicionalidades indicam a necessidade de articulação intra e intersetorial, contribuindo para a reorganização do trabalho da ESF e atendendo melhor às necessidades de saúde da população.^{38,39}

Silva et al.¹ destacam, em seu estudo, as mudanças propostas pela PNAB de 2017 e seus possíveis impactos sobre o trabalho dos profissionais de saúde, especialmente quanto ao papel do ACS, tendo em vista que apresenta novas responsabilidades atribuídas a este profissional — com possíveis comprometimentos nas atribuições já existentes —, a exemplo das visitas domiciliares, que reduzem o tempo disponível para o acompanhamento das famílias, além de gerar, possivelmente, maior sobrecarga de trabalho.

Para além de suas funções na comunidade, são frequentemente encarregados de tarefas administrativas, recepção e serviços gerais. Essa combinação de serviços, junto com o alto volume de visitas domiciliares, não apenas sobrecarrega o ACS, mas também pode comprometer a qualidade do atendimento à população.⁵

Essa carga adicional de trabalho é vista negativamente pelo ACS, pois consome um tempo valioso que poderia ser direcionado para atividades mais diretas com a comunidade. Por exemplo, a análise das características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território para identificar prioridades e elaborar o planejamento estratégico das equipes de saúde da família acaba não sendo vista como prioridade pela gestão local.⁴⁰

Nesse cenário, as metas de produtividade, que aumentam as exigências de documentação e contribuem para a burocratização das tarefas, influenciam negativamente na execução das visitas domiciliares, impactando na assistência das famílias.⁴¹

A pesquisa de Broch et al.²⁰ reafirma que o ACS lida com uma alta demanda física devido à constante exposição na comunidade, além de enfrentar uma carga cognitiva, com acúmulo de informações técnicas, e uma carga psíquica, devido às relações interpessoais frágeis — gerando sobrecarga de trabalho.

A exposição do ACS a condições físicas adversas, como calor intenso no verão, ruídos, vibrações, umidade, odores, poeira e má ventilação em residências, além dos riscos biológicos devido à exposição a microrganismos — aumentando a incidência de doenças como gripe, tuberculose e infecções diversas —, é mais um agravante, sendo estes fatores influenciadores diretos no seu desempenho profissional ao longo dos anos.^{22,42}

Durante a pandemia da COVID-19, por exemplo, o ACS enfrentou o desconhecimento e a exposição à doença para garantir a segurança sanitária, tendo sido necessário reestruturar completamente o ambiente de trabalho e os protocolos de assistência. Isso resultou em mudanças do modelo assistencial prestado pelo ACS com objetivo de diminuir os riscos para o profissional e, também, para proteção da comunidade.^{14,43}

Contudo, o ACS tem enfrentado diversas fragilidades relacionadas a demandas laborais, incluindo a necessidade de adaptação às mudanças de acordo com o processo histórico, social e político; sobrecarga física e psicológica extenuante; além da falta de reconhecimento profissional.⁴⁴

Essa categoria, portanto, vem enfrentando dificuldades nas demandas laborais, com necessidade de debates quanto às mudanças e adaptações nas normativas da profissão para que possa desenvolver, com qualidade, a assistência conforme preconizada pelos princípios e pelas diretrizes do SUS.

CONCLUSÃO

A função do ACS é imprescindível, desempenhando um papel central na operacionalização da APS. Como integrante tanto da equipe de saúde quanto da própria comunidade, o ACS possui um

conhecimento profundo das necessidades locais, obtido por meio do contato frequente com as famílias, e isso lhe confere não somente o papel de elo de ligação, mas de agente de transformação social e política.

Ao longo do tempo houve mudanças consideráveis no trabalho do ACS, legitimadas na PNAB, que complexificou o seu processo de trabalho e desencadeou dificuldades, tanto com o serviço de saúde quanto com a comunidade. Essas mudanças impactaram significativamente no modelo da APS adotado, reverberando na qualidade dos cuidados oferecidos à população.

O papel do ACS é promover a saúde nas comunidades, apesar de enfrentar diversos desafios, que incluem condições precárias de trabalho, falta de reconhecimento e apoio inadequado. Desse modo, é essencial a reformulação de políticas públicas e práticas no âmbito do trabalho do ACS.

Este estudo contribuiu para o conhecimento e a análise do processo histórico do trabalho do ACS, apontando como suas responsabilidades são amplas, complexas e indispensáveis para o funcionamento efetivo do sistema de saúde. Considerando as mudanças já ocorridas, em curso e futuras, faz-se premente a necessidade de novas pesquisas, com vistas a qualificar e valorizar a assistência prestada à população.

AGRADECIMENTOS

A Universidade do Estado da Bahia.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JJS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. SGN: Escrita – revisão e edição Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. ESA: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. TAM: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. AAC: Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. 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. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020124041>
2. Silva HPR, Meneses MN, Bueno D, Toassi RFC. O papel do Agente Comunitário de Saúde frente ao desafio da nova Política Nacional de Atenção Básica. *Saberes Plurais*. 2018;2(3):83-90. <https://doi.org/10.54909/sp.v2i3.87992>
3. Ferreira ASF. Análise dos processos de comunicação nas práticas dos agentes comunitários de saúde no Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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) [Internet]. 2017 [acessado em 23 mar. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de saúde: possibilidades e limites. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):134-40. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300018>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo)*. 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010RW1134>
7. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI Conv Ciênc Inform*. 2020;3(2):100-34. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>

8. Sampaio RC, Sanchez CS, Marioto DJF, Araujo BCS, Herédia LHO, Paz FS, et al. Muita Bardin, pouca qualidade: uma avaliação sobre as análises de conteúdo qualitativas no Brasil. *Rev Pesq Qual.* 2022;10(25):464-9. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.547>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Maia MAQ, Barbosa RR, Williams P. Usabilidade e experiência do usuário de sistemas de informação: em busca de limites e relações. *Ci Inf Rev.* 2020;6(3):34-48. <https://doi.org/10.28998/cirev.2019v6n3c>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
12. 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. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):5. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
14. França CJ, Nunes CA, Vilasbôas ALQ, Aleluia IRS, Aquino R, Nunes FGS, et al. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2023;28(5):1399-412. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022>
15. Nepomuceno RCA, Barreto ICHC, Frota AC, Ribeiro KG, Ellery AEL, Loiola FA, et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(5):1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021>
16. 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. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820>
17. Lopes DMQ, Lunardi Filho WD, Beck CLC, Coelho APF. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e3850017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>
18. Barros LS, Cecílio LCO. Entre a 'grande política' e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. *Saúde Debate.* 2019;43(spe6):10-21. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S601>
19. Nunes RZS, Vitali MM, Souza CZ, Amboni G, Tuon L, Gomes KM. Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Revista de APS* 2022;25(1). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.30082>
20. Broch D, Riquinho DL, Vieira LB, Ramos AR, Gasparin VA. Determinantes sociais da saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03558. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558>
21. Nóbrega WFS, Silva GCB, Oliveira MEC, Franklin RG, Santos RD, Cavalcanti SALB. As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Voluntários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. *Rev Ciênc Biol.* 2021;21(1):79-84. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i1.45140>
22. Faria FRC, Lourenção LG, Silva AG, Sodrê PC, Castro JR, Borges MA, et al. Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers. *Rev Rene.* 2021;22:e70815. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270815>
23. Barreto ICHC, Pessoa VM, Sousa MFA, Nuto SAS, Freitas RWJF, Ribeiro KG, et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saúde Debate.* 2018;42(spe1):114-29. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S108>
24. Martins MB, Carbonai D. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitárias de Saúde. *Rev Bras Ci Soc.* 2022;37(110):e3711001. <https://doi.org/10.1590/3711001/2022>
25. Pedraza DF, 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).* 2017;18(3):97-105. <https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507>
26. Andrade VMP, Cardoso CL. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários. *Psico-USF.* 2017;22(1):87-98. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220108>
27. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saúde.* 2021;19:e00321153. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>
28. Katzen LS, Tomlinson M, Christodoulou J, Laurenzi C, le Roux I, Baker V, et al. Home visits by community health workers in rural South Africa have a limited, but important impact on maternal and child health in the first two years of life. *BMC Health Serv Res.* 2020;29(20(1)):594. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05436-7>
29. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(suppl 1):873-80. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>
30. Giugliani C, Friedrich DBC, Duro, CLM, Pilger D, Kolling AF, Silocchi C, et al. Habilidades dos agentes comunitários de saúde: análises com estudantes do curso técnico do Programa Saúde com Agente. *Rev APS.* 2023;26:e262342466. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.42466>
31. Sossai LCF, Pinto IC, Mello DF. O agente comunitário de saúde (ACS) e a comunidade: percepções acerca do trabalho do ACS. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010;9(2):228-37. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.11234>
32. 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. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00071>
33. Nogueira RP, Silva FAB, Ramos ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2000 [acessado em 14 jan. 2024]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2371/1/TD_735.pdf

34. Chaves VCB, Alencar OM, Marinho MNASB, Gomes KWL, Silva MR. El trabajo del Agente de Salud Comunitario como donación, desinterés y vinculación: subjetividades producidas. *RUE*. 2022;17(1):e2022v17n1a1. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n1a1>
35. Barbosa SPAR, Mello NCB, Moreira TNF, Novaes MLMS, Moutinho DGG, Shimokomaki LMM. Reorganização da atenção básica na região dos morros do município de Santos: experiência da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde São Bento na transição para estratégia de saúde da família [Internet]. 2016 [acessado em 14 jun. 2024]. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/5773>
36. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):57-64.
37. Christello Coimbra VC, Mandagará de Oliveira M, Prado Kantorski L, Heck RM, Rosa Jardim VM, Ceolin T. Avaliação da estrutura – processo de acesso de usuários a uma unidade de saúde da família. *R Pesq Cuid Fundam*. 2010;2(3):1095-107.
38. Vieira-Meyer APGF, Morais APP, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(2):657-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.29922020>
39. Carvalho AT, Almeida ER, Jaime PC. Condicionais em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. *Saude Soc*. 2014;23(4):1370-82. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400020>
40. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho por agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):52-7.
41. Morosini MV. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. *Trab Educ Saúde*. 2003;1(2):362-8. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462003000200013>
42. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):473-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>
43. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RSS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(suppl 2):4185-95. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
44. Santana MM, Medeiros KR, Monken M. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00154167. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00154>