

Revista Gepesvida

<http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida>

Número 20. Volume 8. 2022. ISSN: 2447-3545.



ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Fabiana Medeiros Branco¹
Deini Maria Neto²
Julio Cesar de Castro Ozório³
Mirian Kuhnen⁴
Vanessa Valgas dos Santos⁵
Juliana Cristina Lessmann Reckziegel⁶

Resumo: A profissão de Agente Comunitário de Saúde foi regulamentada em 2002 com a Lei 10.507, e nos últimos anos tornou-se fundamental para a concretização da Estratégia Saúde da Família, tornando possível que a equipe multiprofissional realize a assistência segundo as necessidades e demandas de acordo com a realidade local. **Objetivo:** Avaliar a atuação dos agentes comunitários de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em um município localizado na Serra Catarinense, com um total de 230 participantes. Os dados de cada questionário foram registrados em uma planilha de Excel com variáveis quantitativas e realizada as estatísticas descritivas por meio de estudo do Software SEstatNet. **Resultados:** Quanto ao perfil dos profissionais que atuam como profissão de Agente Comunitário de Saúde observamos média de idade de 39.03 anos, com desvio-padrão de 11 anos, sendo a idade máxima de 65 anos. Em relação ao sexo biológico, 91.57% é feminino e 8.46% masculino. Quando questionados sobre o preparo para atuar, 64.55% informaram estar preparado, 15% pouco preparado e 20,45 com preparo regular. Quanto ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde apenas 48,88% dos ACS sempre realizam tais

¹ Enfermeira na Prefeitura Municipal de Lages/SC. Mestre em Ambiente e Saúde. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: fabianamedeirosbranco@gmail.com

² Enfermeira na Prefeitura Municipal de Lages/SC. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: deini_maria@hotmail.com

³ Médico na Prefeitura Municipal de Lages/SC. Docente na Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac). E-mail: jcozorio@uol.com.br

⁴ Odontóloga. Mestre em Saúde Coletiva e em Ambiente e Saúde. Docente na Uniplac. E-mail: mirian.kuhnen6@gmail.com

⁵ Doutorado em Neurociências pela UFSC, Pós-doutorado realizado na Monash University (Melbourne - Austrália), Professora do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Uniplac, professora de Farmacologia e Tutora do curso de Medicina. E-mail: vanessavalgas@gmail.com Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7404727982291912>. Autora Correspondente: Av. Mal. Castelo Branco, 170 - Universitário, Lages - SC, 88509-900. Setor: Mestrado em Ambiente e Saúde.

⁶ Doutorado e Pós-Doutorado pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: julianalessmann@gmail.com

Revista Gepesvida

funções, o que contrapõe o preconizado que seria a ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde. **Conclusão:** A realização deste estudo permitiu evidenciar potencialidades para a atuação da profissão de Agente Comunitário de Saúde como a elevada escolaridade, o cumprimento do número de visitas às famílias acompanhadas, o maior tempo de atuação como profissão de Agente Comunitário de Saúde e que eles se consideram profissionais da saúde. Porém muitas lacunas foram evidenciadas, principalmente relacionadas à prática de atividades para promoção da saúde. Recomenda-se que gestores de saúde implementem programas efetivos de educação permanente para a capacitação dos profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde e protocolos de atuação, dando ênfase para a concretização da Política Nacional da Atenção Básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Coletiva.

Abstract: The profession of Community Health Agent was regulated in 2002 with Law 10.507, and in the last years it has become fundamental for the accomplishment of the Family Health Strategy, making it possible for the multi-professional team to perform the assistance according to the needs and demands according to the local reality. **Objective:** Evaluate the performance of community health agents in the context of the Family Health Strategy. **Method:** This is a descriptive study of a quantitative approach, conducted in a municipality located in the Sierra Catarinense, with a total of 230 participants. The data from each questionnaire were recorded in an Excel spreadsheet with quantitative variables and the descriptive statistics were carried out through a study of the SEstatNet Software. **Results:** Regarding the profile of professionals who work as Community Health Agents, we observed a mean age of 39.03 years, with a standard deviation of 11 years, being the maximum age of 65 years. In relation to the biological sex, 91.57% is female and 8.46% male. When asked about the preparation to act, 64.55% informed being prepared, 15% little prepared and 20.45% with regular preparation. As for the development of health promotion activities, only 48.88% of CHAs always perform such functions, which contrast with the recommended emphasis on disease prevention and health promotion. **Conclusion:** This study allowed us to highlight potentialities for the profession of Community Health Agent, such as high schooling, fulfillment of the number of visits to the families that are accompanied, the longer time they work as Community Health Agent and that they consider themselves health professionals. However, many gaps were highlighted, mainly related to the practice of activities for health promotion. It is recommended that health managers implement effective programs of permanent education for the qualification of the profession of Community Health Agent and action protocols, with emphasis on the implementation of the National Policy on Primary Care.

Keywords: Primary Health Care. Community Health Workers. Collective Health.

INTRODUÇÃO

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) teve início no final da década de 80, porém oficialmente em 1991, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2000), profissionais ainda sem escolaridade definida, não vinculados a uma equipe de saúde atuando sob supervisão dos enfermeiros (LINS; RECKZIEGEL; KUHNEN, 2019).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) com objetivo de reorganizar a Atenção Básica em substituição ao modelo tradicional, hoje Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2000). Somente em 1997 que foi estabelecida a base legal para a profissão de ACS, suas atribuições foram publicadas em um documento

Revista Gepesvida

normativo, e em 1999 foram definidas as diretrizes para o exercício das atividades, em 2002 foi oficialmente criada a profissão de ACS por meio da lei nº 10.507, e em 2006 foi editado medida provisória através da lei nº 11.350, que regulamentava as atividades do ACS (DE BARROS *et al.*, 2010; BRASIL, 2022).

Com relação a legislação vigente, a profissão do ACS é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017), que determina suas atribuições, e a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que dispõe sobre a reformulação de suas atribuições, bem como jornada de trabalho, formação profissional e cursos de formação técnica e continuada (BRASIL, 2018). Seguindo as orientações da Lei nº 13.595/2018, quanto a formação profissional, hoje para o ACS é exigido ensino médio completo e precisa passar por curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas, porém, não será exigido do ACS a conclusão de: “I - ensino fundamental, se estava exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006; II - ensino médio, se estiver exercendo as atividades na data de publicação desta Lei” (BRASIL, 2018).

De acordo com a PNAB (2017) a atuação do ACS pode acontecer por meio de atividades para promoção da saúde e prevenção de doenças em visitas domiciliares, na unidade de saúde ou nos demais espaços da comunidade, por meio de atividades coletivas ou atendimento individual (BRASIL, 2017), sendo de extrema importância para o bom desenvolvimento das ações de atenção às pessoas com doenças crônicas, em específico a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), juntamente com os demais integrantes da equipe multidisciplinar da Atenção Básica (WARMLING *et al.*, 2009; SILVA, SALVADOR, BARBOZA, 2022).

Porém, os próprios ACS consideram sua formação profissional insuficiente, e frente a este cenário que em 2015 o MS lançou a Portaria 253, que estabeleceu o curso introdutório de ACS, padronizou as horas mínimas de trabalho para esse treinamento e definiu os componentes curriculares básicos (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018). É reconhecido pelo ACS que as situações relacionadas ao desconhecimento de suas funções resultam em sofrimento no trabalho (LOPES *et al.*, 2012). A formação profissional insuficiente, materiais de apoio frágeis com relação a aspectos teóricos e práticos também são fatores que geram descontentamento no trabalho (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Revista Gepesvida

Na APS o médico e o enfermeiro realizam grande parte do acompanhamento em consulta individual, entretanto as informações trazidas pelos ACS, bem como as orientações por eles prestadas são relevantes para aperfeiçoar-se a assistência prestada (BRASIL, 2013a). Os ACS possuem papel fundamental na equipe da Estratégia Saúde da Família, pois servem de elo com a comunidade, uma vez que estabelecem troca de informações e colaboram na interação entre ambos (SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013).

Com isso, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a atuação dos agentes comunitários de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizada em um município de médio porte localizado na Serra Catarinense. Segundo dados da Diretoria de Atenção Primária (DAP), setor vinculado à Secretaria Municipal da Saúde responsável pela APS deste município, no ano de 2019, a rede contava com 50 equipes de saúde, chegando a aproximadamente 87% de cobertura da população adstrita, e possui 286 ACS atuantes na área urbana e rural. A amostra deste estudo contou com 230 agentes ACS cadastrados e exercendo suas funções no período de coleta de dados (julho 2018).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, quando acontecia um momento de capacitação, onde todos os ACS estavam presentes. Este ambiente privilegiou a privacidade dos entrevistados. Inicialmente os participantes foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, justificativas e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordarem em participar do estudo e assinar o TCLE, o questionário foi aplicado, de forma individual e sigilosa.

Os dados de cada questionário foram registrados em uma planilha de Excel com variáveis quantitativas e realizada as estatísticas descritivas por meio de estudo do Software SEstatNet.

O estudo aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 2.948.249. Os sujeitos foram orientados a respeito dos procedimentos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com Resolução do CNS nº466/12.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos profissionais que atuam como ACS, observamos média de idade de 39.03 anos (± 11 anos), sendo a máxima de 65 anos. Em relação ao sexo biológico, 91.57% é feminino e 8.46% masculino. As demais informações sociodemográficas estão na tabela 1.

Tabela 01: Informações sociodemográficas dos ACS. Lages, 2018.

Variável	n(%)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	01(00.44)
Fundamental completo	05(02.21)
Ensino médio incompleto	08(03,54)
Ensino médio completo	107(47.35)
Superior incompleto	62(27.43)
Superior completo	41(18.14)
Especialização	02(00.88)
Estado Marital	
Solteiro	70(30.84)
Casado	101(44.49)
União estável	55(24.23)
Viúvo	01(0.44)
Tempo de atuação como ACS	
01 a 05 meses e 29 dias	18(07.96)
06 meses a 11 e 29 dias	14(06.19)
01 ano a 01 ano 11 meses e 29 dias	30(13.27)
02 anos a 4 anos 11 meses e 29 dias	14(06.19)
Mais de 5 anos	150(66.37)

Fonte: Dados primários

Os ACS informaram que atendem em média 223(± 170) famílias, efetuando em média 176 (± 81) visitas domiciliares por mês. Destes profissionais, 97.67% se consideram como um profissional da saúde, porém ao serem questionados sobre a possibilidade de identificar, durante as visitas domiciliares, casos que possivelmente não chegariam a Unidade Básica de Saúde (UBS) 0.92% afirmou que nunca, 54.84% que às vezes e 44.24% que sempre evidenciam tal ocorrência. Quando questionados sobre o preparo para atuar, 64.55% informaram estar preparado, 15% pouco preparado e 20.45% com preparo regular. As demais informações acerca da atuação e conhecimentos dos ACS

estão descritas na tabela 02 e tabela 03.

Tabela 02: Atuação de ACS. Lages, 2018.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Mapeamento de Área (n=216)	08(03.70)	21(09.72)	87(40.28)	42(19.44)	58(26.85)
Cadastramento de Pessoas (n=225)	01(0.44)	02(0,89)	10(04.44)	40(17.78)	172(76.44)
Orientação das Famílias (n=224)	02(0.89)	0	04(1.79)	10(04.46)	208(92.86)
Realização de atividades Programadas (n=219)	02(0.91)	08(03.65)	37(16.89)	53(24.20)	119(54.34)
Acompanhamento das famílias (n=224)	02(0.89)	0	04(1.79)	17(07.59)	201(89.73)
Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde (n=223)	01(0.45)	08(03.59)	37(16.59)	68(30.49)	109(48.88)
Vigilância em saúde (n=217)	02(0.92)	03(01.38)	24(11.06)	67(30.88)	121(55.76)

Fonte: Dados primários

Tabela 03: Conhecimentos de ACS. Lages, 2018.

	Não Sabe	Sabe pouco	Conhecimento regular	Sabe o suficiente
Avaliação de condições de saúde (n=216)	0	12(05.56)	111(51.39)	93(43.06)
Avaliação do seguimento da prescrição médica (uso de medicamento) (n=214)	5(02.34)	25(11.68)	106(49.53)	78(36.45)
Avaliação de hábitos alimentares (n=215)	02(0.93)	15(06.98)	102(47.44)	96(44.60)
Avaliação de fatores de risco relacionados à saúde (n=217)	01(0.46)	13(05.99)	99(45.62)	104(47.93)
Busca de sinais e sintomas que possam indicar a presença de doenças crônicas (n=217)	01(0.46)	24(11.06)	114(52.53)	78(35.94)
Avaliação acerca da regularidade com que o paciente vai ao médico (n=212)	02(0.94)	08(03.77)	97(45.75)	105(49.53)
Verificação/medir da pressão arterial (n=211)	92(43.60)	31(14.69)	41(19.43)	47(22.27)
Verificação da glicose (Hemoglicoteste/HGT) (n=211)	97(45.97)	32(15.17)	40(18.96)	42(19.90)
Avaliação de condições socioeconômicas (n=212)	02(0.94)	21(09.91)	94(44.34)	95(44.91)

Fonte: Dados primários

DISCUSSÃO

Reconhece-se que trabalhar em uma equipe de saúde não é uma tarefa fácil, e que os profissionais que ali estão buscam ampliar a qualidade da assistência em saúde e da qualidade de vida das pessoas por meio de atendimento humanizado e integral.

Revista Gepesvida

Contudo ocorrem dificuldades no fazer cotidiano dos ACS que podem estar relacionadas à falta de conhecimento a respeito das suas práticas. Com a reformulação da lei federal 13.595/2018 é exigido que o ACS tenha formação mínima de nível médio e curso de formação inicial.

Aponta-se que, diferente do panorama nacional, onde o ACS possui baixa escolaridade (SANTANA *et al.*, 2015), na população pesquisada, 93,81% dos profissionais que desempenham esta função tem o ensino médio completo ou maior escolaridade, destacando que 18,14% possuem ensino superior completo e 27,43% possui ensino superior incompleto. Pode-se refletir acerca de panorama de mudança no perfil do ACS, apontando para a necessidade de investimentos na capacitação acerca das questões específicas de seu cotidiano de trabalho.

Os ACS têm como atribuição a adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida, mantendo os cadastrados com informações atualizadas, realiza atividades de vigilância em saúde, promoção e prevenção, atividades individuais e coletivas, bem como acompanhamento através de visita domiciliar informando a comunidade e a equipe de saúde, ou seja, o ACS é o elo entre a comunidade e a equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Os ACS desempenham papel fundamental na ESF, promovendo a saúde e prevenindo doenças durante a realização de visitas domiciliares criando vínculo com as famílias, o que faz com que facilite o compartilhamento de situações vivenciadas pelo indivíduo/família. Porém, observou-se nos dados que 53,70% dos profissionais realizam mapeamento da área com frequência inferior ao preconizado (Nunca, Quase Nunca ou às Vezes). Este apresenta-se como problema, considerando que há ruptura na comunicação, fragilizando a atuação junto à principal função do ACS, que seria a conexão unidade x comunidade.

A Atenção Primária é considerada a principal porta de entrada do sistema de saúde, tendo a ESF como referência para o cuidado, nesta lógica, a equipe deve ser constituída de forma multidisciplinar abrangendo toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território (BRASIL, 2017). Nesta perspectiva, convém destacar a necessidade de trabalhar constantemente com os ACS, para o seu aperfeiçoamento e para que estejam aptos a

Revista Gepesvida

realizar suas atribuições. Investir em educação permanente para estes profissionais é uma forma de melhorar o serviço ofertado à população.

A ESF surgiu no cenário brasileiro para superar o modelo assistencial hospitalocêntrico centrado no cuidado médico individualizado, veio como uma proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo como alicerce os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), uma estratégia para desenvolver uma atenção integral (GARCIA *et al.*, 2017). Evidenciou-se nos dados que quanto ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde apenas 48,88% dos ACS sempre realizam tais funções, o que contrapõe o preconizado na APS, que seria a ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde. Faz-se necessário romper a lógica biologicista e centrada em ações de “cura de doenças” e estimular a concretização das ações de promoção como lógica fundante da APS, incluindo os ACS nesta perspectiva.

A equipe de saúde família deve ser composta no mínimo por Médico, Enfermeiro, Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, lembrando que número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, considerando áreas de risco e vulnerabilidade social, de acordo com definição local (BRASIL, 2017). Nesse estudo, os ACS informaram que atendem em média 223 famílias e realizam 218 visitas mensais, o que está de acordo com o preconizado pelo MS.

Os próprios ACS apontaram fragilidades relacionadas aos conhecimentos de suas atividades, 43.06% informaram saber avaliar as condições de saúde da população, 36.45% afirmaram saber avaliar o segmento da prescrição médica, 44.66% referiram saber avaliar hábitos alimentares, 47.93% informam saber avaliar fatores de risco relacionados à saúde, e apenas 35.94% apontaram saber avaliar sinais e sintomas que indiquem a presença de doenças crônicas. Estes percentuais apontam necessidade urgente para a capacitação dos ACS, considerando que estas fazem parte das principais funções que desempenham e aproximadamente 50% deles não se consideram apto a desempenhá-las. O estudo de Alonso, Béguin e Duarte (2018) aponta que os ACS consideram seus conhecimentos insuficientes, apontam necessidade de acesso a conteúdo que aborde temas predominantemente técnico-científicos com foco nos aspectos práticos que possam auxiliá-los no cotidiano de trabalho.

Revista Gepesvida

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, é permitido ao ACS realizar procedimentos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar e curativos simples, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados (BRASIL, 2017). Neste estudo apenas 22,27% dos ACS se considerou apto a verificar a Pressão Arterial e apenas 19,9% a verificar a glicemia. O profissional que já exerce suas funções como ACS, terá que passar por treinamento ofertado pelo gestor e se “adaptar” as novas atribuições que estão propostas pela PNAB de 2017.

CONCLUSÕES

A profissão de Agente Comunitário de Saúde, regulamentada em 2002, nos últimos anos tornou-se fundamental para a concretização da Estratégia Saúde da Família, tornando possível que a equipe multiprofissional realize a assistência segundo as necessidades e demandas de acordo com a realidade local.

A pesquisa teve por objetivo identificar o perfil profissão de Agente Comunitário de Saúde, atuação e os principais problemas evidenciados por este profissional na atenção ao adulto com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus.

O estudo descritivo de abordagem quantitativa, do qual fez parte 230 participantes, permitiu a após análise estatística chegar aos seguintes dados: quanto ao perfil dos profissionais que atuam como profissão de Agente Comunitário de Saúde observamos média de idade de 39 anos, sendo a idade máxima de 65 anos. Em relação ao sexo biológico, o grupo é formado na sua maioria por pessoas do sexo feminino. Quando questionados sobre o preparo para atuar, a maioria informou estar preparado, e o restante dividido entre pouco preparado e com preparo regular. Quanto ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde apenas menos da metade dos ACS sempre realizam tais funções, o que contrapõe o preconizado que seria a ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde.

O estudo permitiu evidenciar potencialidades para a atuação da profissão de Agente Comunitário de Saúde como a elevada escolaridade, o cumprimento do número de visitas às famílias acompanhadas, o maior tempo de atuação como profissão de Agente

Revista Gepesvida

Comunitário de Saúde e que eles se consideram profissionais da saúde. Porém muitas lacunas foram evidenciadas, principalmente relacionadas a prática de atividades para promoção da saúde, e a necessidade de protocolos para atuação.

Este panorama demonstra preocupação quanto a efetividade das ações desempenhadas e aponta para a premente necessidade de adequação destas condutas. Recomenda-se que gestores de saúde implementem programas efetivos de educação permanente para a capacitação dos ACS e protocolos de atuação, e dar ênfase para a efetivação da nova PNAB.

Este estudo foi de base populacional, o que permite a extrapolação de resultados, porém apresenta o contexto de um município com cerca de 150 mil habitantes. Recomenda-se que novas pesquisas investiguem aspectos macrorregionais para a melhor elucidação do fenômeno.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. de C. M. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/143839> . Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL, **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica – Programa da Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES / Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES. **Programa Saúde com**

Revista Gepesvida

Agente. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/srges/degges/programa-saude-com-agente> Acesso em: 10 nov. 2022.

DE BARROS, D. F. *et al.* O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, Mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009> Acesso em: 19 set. 2022.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo: Prentice Hall, 2004.

GARCIA, A. C. P. *et al.* Agente Comunitário de Saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 283-300, Apr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100283&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 nov. 2022.

LINS, A.C.B.V. de; RECKZIEGEL, J.C.L.; KUHNEN, M. Nursing performance in the management of the work of Community Health Agents in southern Brazil. **International Journal of Development Research**. v. 09, n.1, pp.25131-25134, 2019. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/nursing-performance-management-work-community-health-agents-southern-brazil> Acesso em 10 maio 2022

LOPES, D. Q. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. esc. enferm. USP**. 2012, vol.46, n.3, p.633-640. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015> Acesso em: 24 maio 2018.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde no planejamento das ações das estratégias da saúde da família: avanços e desafios. **Enfermagem Revista**. v. 18. no. 2. 2015.

SANTOS, F. P. dos A.; NERY, A. A.; MATUMOTO, S.A. Produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. vol.47, n.1, pp.107-114, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100014> . Acesso em: 22 maio 2018.

SILVA, B. K. M. da; SALVADOR, V.V.; BARBOZA, D. M. Percepção das gestantes com relação à consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde e Comportamento**, v. 1, n. 1, p. 3–10, 2022. Disponível em: <https://revistasaudecomportamento.emnuvens.com.br/rsc/article/view/1> . Acesso em: 20 nov. 2022.

WARMLING, G.R.; LESSMANN, J.C.; MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.G.V. Atenção à saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial em unidade local de saúde: relato de experiência. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 6, n. 8, p.146-155, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2009v6n8p146> Acesso em 10 maio 2022.

Data de submissão: 13-10-2022
Data de aceite: 10-11-2022