

**Percepção dos usuários sobre a atuação dos Agentes
Comunitários de Saúde: estudo transversal em município do
Extremo Sul Catarinense**

*Users' perception about the perception of the Community Health
Agent: a cross-cutting study in the municipality of
Southern Santa Catarina*

*Percepción de los usuarios sobre la percepción del Agente de
Salud Comunitario: estudio transversal en el municipio del
Extremo Sur de Santa Catarina*

Vanessa Pereira Corrêa
Rafael Zaneripe de Souza Nunes¹
Luciane Bisognin Ceretta
Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Lucas Helal
Ana Beatriz Marcolino da Silva
Lisiane Tuon²

RESUMO:

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) executam um papel essencial nos pontos de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo reconhecidos por sua abordagem territorial e comunitária, representando um elo dos usuários e suas famílias com os serviços de saúde. Visto os impactos das recentes políticas de saúde e da pandemia no papel e trabalho do ACS, o presente trabalho visa apresentar a percepção dos usuários sobre a atuação destes profissionais em um município do extremo sul Catarinense, visto que o ACS apresenta maior proximidade dos usuários. Trata-se de um estudo transversal, do tipo censo, realizado com usuários de 47 Unidades de Saúde em março de 2021, durante o período pandêmico. Os resultados apontaram um nível de satisfação alta dos usuários frente ao trabalho dos ACS. Entretanto, foi possível observar que 38,9% dos usuários não ou raramente recebiam visitas domiciliares, além de 73% não tirar qualquer dúvida com o ACS responsável pela área onde vive.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6195-0400>

² Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0809-0712>

Nesse sentido, foi possível observar um resultado dúbio, que pode ser compreendido de diferentes maneiras, como a dificuldade de expressar a real satisfação quanto ao trabalho do ACS ou até mesmo o contentamento dos usuários com o mínimo de assistência recebida. Por fim, o estudo apesar das limitações apresenta questões importantes a serem consideradas no que tange às pesquisas de satisfação nos serviços de saúde pública do Brasil.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

Community Health Agents (CHA) play an essential role in Primary Health Care (PHC) points, being recognized for their territorial and community approach, representing a link between users and their families with health services. Given Impacts Of Recent Health policies and pandemic the role and work of the CHA, the present work aims to present the perception of users about the performance of these professionals in a municipality in the extreme south of Santa Catarina, since the CHA presents greater proximity to the users. This Is a cross-sectional, census-type study carried out with users from 47 Health Units in March 2021, during the pandemic period. The results showed a high level of users satisfaction with the work of ACS. However, it was possible to observe that 38.9% of users did not or rarely receive home visits, and 73% did not ask any questions with the CHA responsible for the area where they live. In this sense, it was possible to observe a dubious result, which can be understood in different ways, such as the difficulty of expressing real satisfaction with the work of the CHA or even the satisfaction of users with the minimum assistance received. Finally, the study, despite its limitations, presents important issues to be considered regarding satisfaction surveys in public health services in Brazil.

Keywords: Community Health Workers; Primary Health Care; Patient Satisfaction; Unified Health System.

RESUMEN:

Los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) juegan un papel fundamental en los puntos de Atención Primaria de Salud (APS), siendo reconocidos por su enfoque territorial y comunitario, representando un vínculo entre los usuarios y sus familias con los servicios de salud. Ante los impactos de las recientes políticas de salud y de la pandemia en el papel y el trabajo de la ACS, el presente trabajo tiene como objetivo presentar la percepción de los usuarios sobre la actuación de estos profesionales en un municipio del extremo sur de Santa Catarina, ya que la ACS está más cerca de los usuarios. Se trata de un estudio transversal, de tipo censal, realizado con usuarios de 47 Unidades de

Salud en marzo de 2021, durante el período de pandemia. Los resultados mostraron un alto nivel de satisfacción de los usuarios con el trabajo de ACS. Sin embargo, fue posible observar que el 38,9% de los usuarios no recibió o rara vez recibió visitas domiciliarias, y el 73% no hizo ninguna consulta con la ACS responsable del área donde vive. En ese sentido, fue posible observar un resultado dudoso, que puede entenderse de diferentes maneras, como la dificultad de expresar una satisfacción real con el trabajo de la ACS o incluso la satisfacción de los usuarios con la mínima asistencia recibida. Finalmente, el estudio, a pesar de sus limitaciones, presenta cuestiones importantes a considerar en relación con las encuestas de satisfacción en los servicios públicos de salud en Brasil.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud; Satisfacción del Paciente; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é instituída como porta de entrada prioritária e centro de comunicação das redes de atenção à saúde, atuando de acordo com os princípios da universalidade, equidade e integralidade, considerando as demandas territoriais e os determinantes de saúde¹. Dentre as várias formas de organização da APS no país, seu maior marco deu-se por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente acabou sendo reconhecida como Estratégia Saúde da Família (ESF) em virtude de suas potencialidades e capacidade organizativa no sistema de saúde brasileiro.^{2,3}

Nesse sentido, com a implantação do PSF, foi possível observar a inserção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na APS, figurando-se como um profissional de caráter híbrido, que estabelece uma interface entre os saberes populares e médico-científicos^{4,5}. Em virtude de sua atuação com foco territorial, os ACS são elementos centrais nas ações em saúde, realizando diversas atividades, como: cadastramento e visita familiar, orientações quanto aos serviços de saúde, estratificação de risco em saúde, encaminhamento e agendamento de consultas/exames, e práticas de educação em saúde.⁶

O estabelecimento da vinculação territorial do ACS constitui-se também como elo entre os moradores do território, o que implica numa prática que é permeada pela realidade subjetiva-afetiva nas relações de cuidado que este exerce no seu cotidiano de trabalho⁵. Entende-se que a constituição do vínculo com as famílias⁷ e usuários potencializa o trabalho do ACS, facilitando ações de prevenção, promoção e acesso à saúde.^{5,7}

Entretanto, mesmo com as facilitações proporcionadas pela vinculação territorial, os ACS muitas vezes encontram barreiras na execução de seu trabalho, como a dificuldade de acesso a certas residências, recusa das visitas por usuários, fragilização no trabalho em equipe e falta de reconhecimento profissional⁸. Isso pode ser explicado em parte por conta da prevalência da cultura institucional e social do modelo biomédico, que acaba por deslegitimar em várias ocasiões as falas e atuações do ACS no sistema público de saúde.⁷

Esse tensionamento identitário quanto à figura do ACS reflete no não-reconhecimento do seu trabalho territorial, e também se expressa na precarização do seu vínculo empregatício e das suas condições de trabalho^{7,9}. Por conta do trabalho do ACS se fundamentar nas diversas necessidades sociais, emocionais e de saúde do território, é manifesto um estranhamento quanto a essa tríplice atuação, levando a um processo de pressão para o cumprimento de metas prioritariamente relacionadas às demandas de saúde dos serviços da rede.⁹

Além disso, podemos somar a problemática do contexto pandêmico da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), que reconfigurou os processos de trabalho na APS, impactando negativamente territórios que já se encontravam fragilizados e em situação de vulnerabilidade, a continuidade do cuidado, os fluxos assistenciais e o trabalho dos ACS *in loco*¹⁰. Apesar dos pontos levantados, entende-se que o trabalho do ACS nesse cenário é imprescindível e estratégico, auxiliando no acompanhamento dos grupos de risco, no controle da disseminação do vírus e no monitoramento dos usuários do território.¹¹

Sendo assim, entendendo a importância do trabalho do ACS e sua estreita relação com a qualidade dos pontos da APS, o presente trabalho objetiva apresentar a percepção dos usuários sobre a atuação dos ACS em um município do extremo sul Catarinense. Entende-se que a compreensão do trabalho desse profissional proporciona uma visão ampliada do funcionamento da rede, em decorrência de sua atuação territorial-comunitária. Além disso, o presente estudo pretende contribuir com a compreensão, reflexão e discussão sobre o impacto das alterações na Política Nacional da Atenção Básica mais recente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, do tipo censo, realizado com usuários presentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do extremo sul catarinense, em março de 2021, durante o período pandêmico. No total, são 47 unidades de saúde – entre ESF, UBS e ESF/UBS. Dessas, três (unidades) participaram do estudo piloto, como modo de padronizar e adaptar o questionário usado, e dessa forma, não fazendo parte da amostra final. As unidades eram divididas em seis distritos, descritas no presente estudo pela numeração I a VI.

Em relação ao instrumento de pesquisa, foram utilizados três questionários, sendo: Bloco A – sobre a estrutura física da unidade, como disponibilidade de insumos, disponibilidade de imunobiológicos, acessibilidade e condições da instalação; Bloco B – atribuições dos profissionais de saúde da APS, a fim de compreender suas percepções sobre o processo e organização do trabalho e; Bloco C – percepção dos usuários sobre os procedimentos, organização, funcionamento, satisfação e participação social. A construção dos questionários foi baseada no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que tinha o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção

básica, além de produzir maior transparência e efetividade das ações do governo nesse nível de atenção à saúde. Apesar de baseados no PMAQ, os questionários foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município. O Bloco A e Bloco B foram aplicados, preferencialmente, com o gerente da unidade ou um funcionário com nível superior, da área da saúde e com mais de 6 meses de experiência naquela unidade. Já o bloco C foi respondido por quatro usuários do serviço.

Para o presente estudo, foram utilizadas as variáveis de caracterização (sexo, idade, escolaridade, cor da pele e situação ocupacional) e as variáveis do desfecho que eram questões relacionadas ao cuidado dos ACS - os participantes eram questionados - sobre o ACS que era responsável pela microárea em que ele morava - se o ACS visitava a sua casa (sim, não, raramente, não sabe/não lembra/não respondeu; se suas dúvidas eram tiradas com o ACS (sim, não, não sabe/não lembra/não respondeu). Por fim, eram questionados sobre a satisfação com o cuidado recebido pelo ACS (nota de 0 a 10). Todos os dados aqui utilizados foram coletados diretamente do Bloco C.

O projeto foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 48125421.8.0000.0119). Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados no *Software for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0*.

RESULTADOS

Ao todo foram entrevistados 173 usuários dos estabelecimentos APS (UBS, ESF, UBS/ESF). Em média, foram entrevistados 04 usuários por unidade. Por distrito, a distribuição ficou: Distrito I – 21,4%, Distrito II – 20,8%, Distrito III – 20,8%, Distrito IV – 15,5%, Distrito V – 11,3% e Distrito IV – 10,1%.

A Tabela 1 apresenta o perfil dos respondentes. A maioria era do sexo feminino (61,1%), média de 50,0 anos de idade (DP: 16,2), cor da pele branca

(75,1%) e ensino fundamental incompleto (32,4%). Dos respondentes, 1,16% eram gestantes (1,16%) e 11,6% eram idosos. Em relação à situação ocupacional (não apresentado em tabelas), maioria era aposentado/pensionista (34,1%), seguido de assalariado com carteira de trabalho assinada (26,6%). Além disso, a renda familiar mensal era entre 1 e 3 salários-mínimos (69,0%), na maioria e 31,2% declararam receber auxílio emergencial.

Tabela 1 - Características dos usuários entrevistados

	n	%
Sexo (N=167)		
Masculino	65	38,9
Feminino	10	61,1
Escolaridade (N=173)		
Apenas alfabetizado	5	2,9
Ensino Fundamental Incompleto	56	32,4
Ensino Fundamental Completo	27	15,6
Ensino Médio Incompleto	21	12,1
Ensino Médio Completo	44	25,4
Ensino Superior Incompleto	5	2,9
Ensino Superior Completo	7	4,0
Pós-graduação	8	4,6
Cor da pele (N=172)		
Branca	13	75,6
Preta	19	11,0
Amarela	4	2,3
Parda	15	8,7
Indígena	2	1,2

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Quando questionados se o ACS visitava a sua casa, a maioria dos usuários declarava que sim (57,8%). Em contrapartida, 21,1% declararam que

não visitava e 17,8% declararam que visitava raramente. Já quando foram questionados se as suas dúvidas eram tiradas com o ACS, a maioria declara que não (73,0%). Em relação a satisfação com o cuidado, os pacientes poderiam dar nota de 0 a 10. A média ficou 9,8 com desvio padrão de 2,0.

Outro achado relevante, foi em relação ao acompanhamento das pessoas que têm condições crônicas. Dos que tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS), 27,8% declararam nunca receber visita do ACS na sua casa e 41,4% raramente receberam. Já aqueles com diabetes mellitus (DM), 17,1% afirmam que nunca receberam a visita do ACS e 7,7% que raramente receberam a visita.

DISCUSSÃO

Apesar da grande presença do público masculino na presente amostra (65%), estudos apontam que em geral nas amostras o público feminino é quem mais frequenta ou está presente nos pontos de APS.¹²⁻¹⁶

Junto a isso, destacamos que os dados encontrados referentes à escolaridade dos usuários na APS vão ao encontro dos estudos conduzidos por Ascef et al.¹², Guibu et al.¹³ e por Mendes, Silva e Ferreira¹⁴, onde encontra-se uma maior prevalência de usuários com Ensino Fundamental Incompleto e/ou Ensino Médio Completo, diferenciando-se entretanto, nos estudos multicêntricos de Ascef et al.¹² e Guibu et al.¹³, em decorrência da maior prevalência de usuários não-brancos na rede, o que pode ser explicado pela abrangência territorial das pesquisas. Nesse sentido, entende-se que além da população com baixo nível educacional ser mais prevalente nos pontos da APS, essa variável também pode ser compreendida como um fator de risco, refletindo negativamente no autocuidado e na prevalência de condições crônicas de saúde.^{12,14,17}

Além disso, é possível encontrar diversos outros fatores de risco e vulnerabilidade na amostra do estudo quando se trata de uma análise baseada

nos determinantes sociais de saúde. Sendo assim, quando se fala de vulnerabilidades é importante ter-se a noção da interrelação das condições sanitárias, de vida, escolaridade e cobertura assistencial dos serviços da APS no impacto direto da situação de saúde populacional^{18,19}. Entende-se, portanto, que pelo seu potencial comunitário e sua capilaridade, a APS associada a ESF é uma estratégia nas políticas de saúde para a garantia da equidade, mas em decorrência das recentes mudanças na sua condução organizacional, principalmente no que tange ao papel do ACS na APS, vemos seus princípios ameaçados, podendo refletir na cobertura assistencial.²⁰

No levantamento realizado, encontramos um índice de 38,9%, levando em consideração os usuários que não recebem visitas ou que raramente recebem, o que denota pontos importantes a serem observados na rede municipal de saúde, já que as visitas domiciliares são parte integrante do cuidado continuado e da vinculação dos usuários com a os serviços da rede. Nunes et al.²¹ também destaca a importância das visitas domiciliares como atividade basilar do ACS no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, mas chama a atenção para que caso ocorra um comprometimento organizacional na falta de acompanhamento das famílias e busca ativa, isso possa indicar uma baixa participação da equipe de saúde no planejamento destas ações, refletindo no funcionamento do serviço.

Além disso, o presente estudo aponta a descontinuidade no acompanhamento de usuários com condições crônicas, principalmente aqueles que apresentam HAS. Embora essa situação já pudesse ser encontrada em períodos pré-pandemia, a crise sanitária advinda pela COVID-19 cerceou ainda mais o acesso à saúde, principalmente aos usuários com condições crônicas, que além de serem privados do acesso seguro ao seu tratamento, foram afetados por aspectos concernentes ao próprio isolamento social, como a má alimentação, o sedentarismo, e a disponibilidade de medicamentos.^{10,22-24}

Outro aspecto a ser considerado, é que pela indefinição do papel do ACS na equipe, este pode ser alocado em atividades de cunho burocrático e/ou

administrativo, prejudicando seu envolvimento e mobilização para uma atuação comunitária e orientativa à população²⁵. Entretanto, apesar dos problemas elencados quanto ao papel do ACS, a equipe de saúde também entende a importância deste profissional na prestação do cuidado continuado, considerando sua representação enquanto elo do serviço de saúde para com o usuário e sua família.²⁶

Somado às problemáticas levantadas, destaca-se o índice marcante de 73,0% dos usuários que responderam não tirar quaisquer dúvidas com os ACS. Dessa forma, deve-se salientar que dentro das atribuições dos ACS, encontra-se a necessidade de responsabilizar-se pelo cuidado e construir ações de educação em saúde para população, o que denota um ponto preocupante, visto o número de usuários que não vinculam esse papel ao ACS.^{6,27}

Além disso, para os ACS que procuram desenvolver ações e estratégias de educação em saúde, alguns obstáculos podem ser encontrados, como a resistência da população a esse tipo de abordagem, falta de apoio da gestão municipal para desenvolver as ações e a vinculação cultural ao modelo assistencial biomédico, dificultando a concretização da longitudinalidade do cuidado^{28,29}. Na mesma perspectiva, visto a complexa dimensão dos processos de educação em saúde, é necessário investimentos específicos para a instrumentalização do ACS, que por vezes, embora expresse uma legítima vontade de executar tais ações, pode não se sentir seguro a realizá-las.⁶

Relativo à satisfação dos usuários que apresentou uma média de 9,8% em uma escala de 0-10, pode-se afirmar uma dissonância nos resultados da pesquisa, visto a lacuna assistencial nas visitas domiciliares e na própria vinculação com o ACS, expressa pela não abertura em tirar dúvidas com esses profissionais. A investigação de satisfação dos usuários encontra-se estritamente relacionada com a própria qualidade dos serviços de saúde ofertados, logo, para que se possa melhor estruturá-los é essencial avaliar a percepção dos usuários que dele usufruem^{30,31}. Destaca-se ainda no sentido avaliativo, que a satisfação dos usuários também está ligada a aplicação das

tecnologia-leves, como ser chamado pelo nome, ser cumprimentado, reconhecido e acolhido, todos esses aspectos expressam as características vinculativas e de responsabilização na relação usuário-profissional.³²

Apesar do alto índice de satisfação, é esperado que dados como esses possam ser enviesados no momento de sua coleta, visto que usuários de serviços públicos podem expressar receio em perder o direito ao serviço e/ou gratidão frente aos profissionais que lhe atendem³³. Entretanto, a implantação da ESF resulta em uma diminuição das barreiras e ampliação do acesso aos serviços de saúde, resultando em uma maior satisfação dos usuários em virtude dos novos aspectos organizativos da APS³⁴. Portanto, talvez na percepção dos usuários, mesmo com as lacunas apresentadas, a mínima ampliação do acesso pode ser encarada como um fator que impacta significativamente na satisfação se comparada com o modelo tradicional de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo contemplam o objetivo de apresentar a percepção dos usuários sobre a atuação dos ACS e destacam a relevância de questões centrais, como a construção de vínculo que proporciona longitudinalidade, integralidade e humanização do cuidado, visto que o trabalho dos ACS acontece a partir de uma tecnologia relacional de cuidado com usuários.

Embora as questões do presente estudo não sejam realizadas com recorte de tempo do período pré-pandêmico, é importante destacar o viés de memória dos participantes que podem recordar-se do cuidado oferecido anteriormente. Nesse caso, destaca-se que os ACS tiveram o seu trabalho impactado, por muito tempo, não podendo realizar as visitas devido aos decretos municipais. Para além de prejudicar o vínculo entre o usuário e a ESF, a ausência do ACS visitando os usuários durante esse período, pode tornar-se um fator de risco para surgimento de novas condições crônicas ou

descompensação dos casos já existentes. Achado esse que se torna ainda mais relevante quando se observa a ausência de acompanhamento dos participantes com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica encontradas nos resultados.

Outra limitação do estudo é em relação aos participantes. A partir do momento que são entrevistados apenas os usuários do serviço, não é feito o contato com aqueles que não conseguem acessar. Para isso, sugere-se a realização de um estudo de base populacional, que entreviste uma amostra aleatória daqueles cadastrados, mas que não estão necessariamente dentro da unidade. Em contrapartida, essas limitações não excluem a potencialidade do presente estudo que apresenta achados de todas as unidades de uma cidade de porte populacional médio.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. 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]. Diário Oficial da União. 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- 2- Paim JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? Saúde debate. SciELO Brasil; 2012; 36(94):343-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JYWNGPwpd8wnc97Zdz8H65N/?lang=pt&format=pdf>.
- 3- Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2016; 21(5):1499–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=pt&tlng=pt.
- 4- Nunes M de O, Trad LB, Almeida B de A, Homem CR, Melo MCI de C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002; 18(6):1639–46. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=pt&tlng=pt.

- 5- 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* [Internet]. 2017; 15(3):789–02. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300789&lng=pt&tlng=pt.
- 6- Costa S de M, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013; 18(7):2147–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=pt&tlng=pt.
- 7- Bezerra YR do N, Feitosa MZ de S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018; 23(3):813–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300813&lng=pt&tlng=pt.
- 8- Nascimento VF do, Terças ACP, Hattori TY, Graça BC da, Cabral JF, Gleriano JS, et al. Dificuldades apontadas pelo Agente Comunitário de Saúde na realização do seu trabalho. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2017; 43(1):60. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23119>.
- 9- Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde Soc*[Internet]. 2019; 28(3):309–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309&tlng=pt.
- 10- Maciel FB, Santos HLPC dos, Carneiro RA da S, Souza EA de, Prado NM de BL, Teixeira CF de S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020; 25(suppl 2):4185–95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&tlng=pt.
- 11- Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJA de M, Cavalcante ASP, Souza EC de, Alencar OM de, et al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enferm*

- Foco [Internet]. 2020; 11(1.ESP). Available from:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597>.
- 12- Ascef BDO, Haddad JPA, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio F de A, et al. Health-related quality of life of patients of Brazilian primary healthcare. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017; 51(suppl.2). Available from:
<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139759>.
- 13- Guibu IA, Moraes JC de, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio F de A, Costa KS, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017; 51(suppl.2). Available from:
<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139743>.
- 14- Mendes FDA, Silva MP da, Ferreira CRS. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação Científica (UNIFAP)* [Internet]. 2018; 8(1):91. Available from:
<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3482>.
- 15- Cristo DA de, Cristo SCA de. Saúde do homem: um estudo realizado na unidade de saúde da pedreira em Belém, Pará. *APS EM REVISTA* [Internet]. 2019; 1(2):162–9. Available from:
<https://apsemrevista.org/aps/article/view/25>.
- 16- Borba AK de OT, Arruda IKG, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2019; 24(1):125–36. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100125&tlng=pt.
- 17- Perillo RD, Poças KC, Machado IE, Bernal RTI, Duarte EC, Malta DC. Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2020; 24. Available from:
<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1446>.
- 18- Castro ALB de, Andrade CLT de, Machado CV, Lima LD de. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015; 31(11):2353–66. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001102353&lng=pt&tlng=pt.

- 19- Paiva RF da P de S, Souza MF da P de. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018; 34(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105003&lng=pt&tlng=pt.
- 20- Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF de, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021; 26(suppl 1):2543–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021001502543&tlng=pt.
- 21- Nunes CA, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Pinto Júnior EP, Luz LA da. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018; 42(spe2):127–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600127&tlng=pt.
- 22- Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Carmo Santos J do, Pellizzer LGM. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*. 2020; 6(3):e6000013–e6000013. Available from: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/240>.
- 23- Costa CLA, Costa TM, Barbosa Filho VC, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev. bras. ativ. fís. saúde* [Internet]. 2020; 25:1–6. Available from: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14353>.
- 24- Steele EM, Rauber F, Costa C dos S, Leite MA, Gabe KT, Louzada ML da C, et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2020; 54:91. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/174857>.
- 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)* [Internet]. 2017; 97–105. Available from: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1507>.

- 26- Brasil CCP, Silva RM da, Bezerra IC, Vieira LJE de S, Figueiredo M do LF, Castro FRVF, et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021; 26(1):109–18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100109&tlng=pt.
- 27- Lopes RE, Malfitano APS, Palma AM, Furlan PG, Brito EM de. Educação e saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais. *Rev. bras. educ. méd* [Internet]. 2012; 36(1 suppl 1):18–26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200003&lng=pt&tlng=pt.
- 28- Silva JMA, Batista BD, Carmo AP do, Gadelha MMT, Andrade ME de, Fernandes MC. Dificuldades experienciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde na realização da educação em saúde. *Enferm Foco* [Internet]. 2019; 10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1818>.
- 29- Esmeraldo GR de OV, Conde de Oliveira L, Esmeraldo Filho CE, Maia de Queiroz D. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. *Revista de APS* [Internet]. 2017; 20(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786>.
- 30- Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis: Rev. saúde colet* [Internet]. 2014; 24(1):127–46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100127&lng=pt&tlng=pt.
- 31- Ferreira J, Weber CAT. Satisfação do usuário como indicador de qualidade da assistência da estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública St. Catarina*. 2018; 11(1):46–62. Available from: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/608/416>.
- 32- Ferri SMN, Pereira MJB, Mishima SM, Caccia-Bava M do CG, Almeida MCP de. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface comun. saúde educ. SciELO Brasil*; 2007; 11:515–29. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/J4NtsS774kLwwFKYV7JJs7g/abstract/?lang=pt>.

- 33- Sena ALC, Ferreira LN, Oliveira RS de, Rocha Kozmhinsky VM da. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. *Revista de APS*. 2015; 18(2). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15471>.
- 34- Cruz JD, Almeida PF de, Figueredo AH, Santos AM dos SM dos. Avaliação do acesso à Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos usuários no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brasil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017; 19(5):641–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/49356>.