

# Perspectiva de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nas Políticas Públicas na Atenção Primária em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro

Perspective on the Role of Community Health Agents in Public Health Policies in Primary Care in Nova Iguaçu, Rio de Janeiro

Recebido: 27/09/2024 | Revisado: 04/10/2024 | Aceitado: 05/10/2024 | Publicado: 09/10/2024

**Simone da Costa Correa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4330-386X>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [simonecorrea@id.uff.br](mailto:simonecorrea@id.uff.br)

**Andreza de Araujo Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4710-2692>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [andrezapedro2015@gmail.com](mailto:andrezapedro2015@gmail.com)

**Eraldo da Silva Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4141-6778>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [eraldost96@gmail.com](mailto:eraldost96@gmail.com)

## Resumo

Este estudo explora os desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. O objetivo foi identificar os principais obstáculos sob a perspectiva dos profissionais de uma unidade de saúde do município. Com base em uma abordagem qualitativa, o estudo integra pesquisa bibliográfica, estudo de caso e pesquisa de campo. A coleta de dados primários foi realizada por meio de um questionário online aplicado a 23 ACS, representando 71,88% da população total da unidade investigada. Os resultados revelam que a precariedade das condições de trabalho, a falta de recursos materiais e a burocratização excessiva impactam diretamente a qualidade dos serviços prestados. Os resultados evidenciam desafios significativos, incluindo infraestrutura inadequada, falta de transporte apropriado para visitas domiciliares, insuficiência de profissionais e alta rotatividade nas equipes de saúde. A capacitação insuficiente e a falta de educação continuada foram identificadas como barreiras para a eficácia das ações dos agentes. Problemas de comunicação e colaboração entre os ACS e outros profissionais de saúde também foram relatados, assim como a falta de reconhecimento institucional. Apesar disso, os ACS expressaram sentir-se valorizados pela comunidade atendida. O estudo conclui que é necessária uma abordagem integrada para melhorar as condições de trabalho, oferecer capacitação contínua e reconhecer o papel fundamental dos ACS na implementação de políticas públicas de saúde, visando um sistema de saúde mais eficiente e humanizado na atenção primária em Nova Iguaçu.

**Palavras-chave:** Políticas públicas de saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Administração em saúde pública.

---

## Abstract

This study explores the challenges faced by Community Health Agents (CHAs) in implementing public health policies in primary care in Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. The objective was to identify the main obstacles from the perspective of professionals in a municipal health unit. Based on a qualitative approach, the study integrates bibliographic research, case study, and field research. Primary data collection was conducted through an online questionnaire applied to 23 CHAs, representing 71.88% of the total population of the investigated unit. The results reveal that precarious working conditions, lack of material resources, and excessive bureaucratization directly impact the quality of services provided. The findings highlight significant challenges, including inadequate infrastructure, lack of appropriate transport for home visits, insufficient professionals, and high turnover in health teams. Insufficient training and lack of continuing education were identified as barriers to the effectiveness of the agents' actions. Communication and collaboration problems between CHAs and other health professionals were also reported, as well as a lack of institutional recognition. Despite this, CHAs expressed feeling valued by the community they serve. The study concludes that an integrated approach is necessary to improve working conditions, offer continuous training, and recognize the fundamental role of CHAs in implementing public health policies, aiming for a more efficient and humanized health system in primary care in Nova Iguaçu.

**Keywords:** Public health policies; Community Health Agents; Primary Health Care; Public health administration.

## 1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, sendo essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de desigualdades. A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como o principal modelo organizacional da APS no país, contando com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como intermediários entre a comunidade e os serviços de saúde (Brasil, S/D; Macinko & Mendonça, 2018).

Os programas de APS enfrentam desafios que limitam sua efetividade, incluindo interesses particulares, disputas tecnocráticas e baixa participação popular (Furtado, 2020). Alves et al. (2023) apresentam dados sobre a cobertura da APS de 1998 a 2020, ressaltando a interoperabilidade com informações epidemiológicas e o potencial para monitorar o avanço em direção à cobertura universal. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2022) sugere aprimoramentos no manejo de doenças crônicas, redução de disparidades regionais e implementação de tecnologias digitais para fortalecer os serviços de atenção primária no país.

A atuação do ACS é relevante na promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de famílias e mobilização social, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e desigualdade (Macinko & Mendonça, 2018). Contudo, a implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária enfrenta obstáculos como falta de recursos, precariedade da infraestrutura, dificuldade de acesso da população aos serviços, rotatividade de profissionais e falta de integração entre os diferentes níveis de atenção (Furtado, 2020; Jardim *et al.*, 2022).

Em Nova Iguaçu (RJ), a Comissão de Saúde da Câmara Municipal realizou uma audiência pública para apresentação do Relatório de Gestão do primeiro quadrimestre de 2024. O relatório destacou avanços como a inauguração do Hospital Iguassu e a ampliação da rede de Atenção Básica, com o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) dobrando em comparação ao quadrimestre anterior (CMNI, 2024; O Dia, 2024; Última Hora, 2024). A administração municipal projetou um investimento de 18,07% da verba destinada à pasta, superando o mínimo legal de 15%.

Apesar dos avanços, persistem desafios como a falta de recursos para áreas de alta complexidade, que limita o acesso da população a serviços especializados (Última Hora, 2024). A fusão dos Hospitais Mariana Bulhões e Iguassu, planejada para otimizar recursos e serviços, ainda não foi concluída, gerando incertezas sobre o futuro das unidades e o atendimento à população. Os desafios na alta complexidade podem sobrecarregar a APS e afetar o trabalho dos ACS.

A pesquisa se justifica pela necessidade de compreender e analisar esses desafios, considerando as limitações orçamentárias e as características socioeconômicas locais, visando contribuir para o aprimoramento das estratégias de saúde pública no município.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo geral identificar os principais desafios enfrentados pelos ACS na implementação das políticas públicas de saúde na atenção primária em Nova Iguaçu (RJ), a partir da perspectiva dos profissionais que atuam em uma unidade de saúde do município. Espera-se que os resultados possam servir de base para futuras pesquisas e para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às necessidades dos profissionais e das comunidades atendidas.

## 2. Fundamentação Teórica

### 2.1 Papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um personagem estratégico para o sistema de saúde brasileiro e seu papel evoluiu desde a sua criação. Martins (2014) salienta que o trabalho dos ACS se consolidou a partir da década de 1970 com projetos como Medicina Comunitária, Programas de Extensão de Cobertura (PECs) e Programa de Interiorização das Ações de Saúde (PIASS), que visavam ampliar a cobertura dos Cuidados Primários de Saúde em resposta às desigualdades sociais e ao agravamento das condições sanitárias. Com o fim da ditadura militar e a luta pela redemocratização, a influência dos militantes

da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e movimentos populares ligados à saúde, incluindo ações voluntárias das Pastorais Católicas, impulsionou a defesa da saúde como direito social.

Segundo Mathias (2008), em 1987, o Programa de Agentes de Saúde do Ceará marcou uma etapa importante ao integrar esses agentes em uma política pública de saúde, consolidada posteriormente com a criação do Programa Nacional de Agentes de Saúde em 1991. Este programa evoluiu para o Programa de Agentes de Saúde (Pacs) e, finalmente, para o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, reorientando o modelo de saúde para uma abordagem mais integral e comunitária, conforme estipulado pelo SUS.

Machado *et al.* (2019) destacam que a Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada em 1994, foi um marco que integrou os ACS em equipes multidisciplinares, expandindo a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) para 63% do território brasileiro. Inicialmente implementados para melhorar o acesso à saúde nas áreas mais vulneráveis, os ACS se tornaram fundamentais na promoção da saúde e prevenção de doenças.

A regulamentação do trabalho dos ACS ocorreu em 2006 com a Lei 11.350/06. Posteriormente, a Lei nº 13.595/18 trouxe modificações significativas nas responsabilidades, carga horária, condições laborais, qualificação exigida, programas de capacitação e compensação por despesas de transporte dos agentes (Brasil, 2018). Bastos *et al.* (2024) destacam que a Portaria nº 2.436/2017 alterou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), gerando preocupações sobre a possível redução do número de agentes (ACE e ACS), o que poderia impactar negativamente a capacidade de resposta do sistema de saúde, especialmente em áreas vulneráveis.

Um avanço significativo ocorreu em 2023 com a Lei nº 14.536, que reconheceu os ACS e ACE como profissionais de saúde. Esta legislação permitiu a acumulação de cargos públicos para esses profissionais, um direito anteriormente restrito a profissionais de saúde e professores (Bastos *et al.*, 2024; Brasil, 2006, 2018, 2023). Apesar deste reconhecimento representar um passo importante na valorização desses agentes, Bastos *et al.* (2024) alertam para a necessidade de implementação de políticas complementares para garantir o sucesso efetivo dessa medida.

Durante a pandemia de COVID-19, os ACS estiveram na linha de frente, embora enfrentassem desafios como a falta de treinamento adequado e equipamentos de proteção individual (França *et al.*, 2023; Vieira-Meyer *et al.*, 2022). Além disso, Soares e Caldas (2023) argumentam que a educação permanente e o suporte contínuo são essenciais para aprimorar suas funções e assegurar uma assistência eficaz à comunidade.

Guimarães *et al.* (2021) apontam que o trabalho dos ACS também tem sido fundamental no combate a doenças relacionadas a hábitos alimentares inadequados, sublinhando a importância de estratégias educativas contínuas. Essa evolução destaca não apenas a crescente importância dos ACS no sistema de saúde, mas também os desafios contínuos que precisam ser abordados para garantir a eficácia e sustentabilidade de suas funções.

A importância do ACS como um profissional que vai além do atendimento de saúde. Ele é um líder comunitário, um facilitador, um apoio social e um mediador de conflitos. Sua atuação é fundamental para promover a saúde e o bem-estar da comunidade (Samudio *et al.*, 2017).

Os agentes de saúde residem na mesma região onde prestam serviços, o que favorece a comunicação e a construção de vínculos de confiança com os moradores (Brasil, 2009). Essa proximidade permite uma compreensão detalhada das problemáticas locais. A convivência constante e o conhecimento da realidade vivenciada na comunidade frequentemente resultam em um papel de liderança exercido pelo ACS, que se torna uma figura de referência procurada para orientações e apoio (*Ibidem et al.*, 2017; Veríssimo *et al.*, 2024).

Na função de intermediários entre a população e o sistema de saúde, os ACS facilitam o acesso aos serviços públicos. Suas atividades abrangem a divulgação de informações sobre campanhas e programas de saúde, além do esclarecimento de dúvidas dos moradores. O contato próximo com as famílias possibilita aos ACS um conhecimento de suas necessidades,

permitindo a identificação de questões de saúde, sociais e outras dificuldades que poderiam não ser percebidas por profissionais externos à comunidade (França *et al.*, 2023).

Os ACS, além de suas atribuições técnicas, prestam apoio emocional e social aos moradores, ajudando-os a lidar com problemas de saúde, empecilhos familiares e outras situações desafiadoras. Ele também atua como mediador em conflitos, buscando soluções pacíficas e construtivas para os problemas que surgem no cotidiano da comunidade (Veríssimo *et al.*, 2024). Esta ampla atuação dos ACS contribui para o fortalecimento das relações sociais e para a promoção da saúde integral nas comunidades atendidas.

Em suma, a trajetória dos ACS no Brasil, desde suas raízes na década de 1970 até o reconhecimento legal como profissionais de saúde, demonstra sua importância crescente e a multiplicidade de suas funções na APS. Atuando como ponte entre a comunidade e o sistema de saúde, os ACS desempenham um papel fundamental na construção de uma sociedade mais saudável, prevenção de doenças e fortalecimento do vínculo comunitário. Contudo, desafios como a necessidade de capacitação técnica, o suporte contínuo e a garantia de condições de trabalho adequadas precisam ser enfrentados para que os agentes possam cumprir sua missão de forma plena e efetiva, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e acessível a todos.

## **2.2 Desafios na Atuação do ACS e Implementação de Políticas de Saúde**

O papel dos ACS na APS é essencial para a promoção da saúde e a mediação entre comunidades e serviços de saúde. A complexidade desse papel e os desafios enfrentados pelos ACS são objeto de estudos que apresentam tanto convergências quanto divergências, oferecendo perspectivas complementares sobre sua realidade.

Os estudos de Furtado (2020), Guimarães *et al.* (2021), e Jardim *et al.* (2022) concordam com a importância dos ACS como mediadores entre comunidades e o sistema de saúde, especialmente em áreas vulneráveis. Eles atuam como pontes, conectando indivíduos aos serviços e orientações para prevenção e manejo de doenças. Jardim *et al.* (2022) reforçam essa visão ao destacar a relevância dos ACS na garantia da continuidade do cuidado e na ligação entre as UBS e as comunidades, especialmente em áreas remotas.

Essa convergência ressalta a necessidade de fortalecer o vínculo dos ACS com a comunidade, aspecto fundamental para o sucesso das intervenções em saúde pública e a efetividade da APS, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e limitações estruturais.

Apesar do consenso sobre a importância dos ACS, os estudos apresentam perspectivas divergentes quanto aos desafios e funções. Furtado (2020) critica a crescente burocratização e descaracterização do papel dos ACS, argumentando que mudanças na APS os afastaram de suas funções originais, comprometendo o tempo para atividades de campo e o vínculo com a comunidade. Em contrapartida, Mello e Coelho (2021) concentram-se mais nas competências técnicas dos ACS, particularmente no conhecimento necessário para orientar a população em questões nutricionais e no manejo de doenças crônicas. Eles sugerem que, mesmo mantendo o vínculo comunitário, a falta de capacitação técnica adequada pode comprometer a qualidade das orientações e intervenções realizadas pelos ACS, o que, por sua vez, afeta a efetividade da APS.

Jardim *et al.* (2022) ampliam a discussão ao destacar que, além das tarefas burocráticas e da necessidade de capacitação técnica, os ACS enfrentam desafios significativos relacionados à precariedade das condições de trabalho. A escassez de materiais de trabalho, transporte inadequado e a alta rotatividade devido a vínculos precários são fatores que impactam diretamente a capacidade dos ACS de realizar suas funções de forma eficaz. Esses desafios estruturais são acentuados em áreas vulneráveis e zonas rurais, onde as distâncias geográficas e a falta de infraestrutura dificultam ainda mais o trabalho dos ACS.

Os estudos de Furtado (2020), Guimarães *et al.* (2021), e Jardim *et al.* (2022) se complementam ao analisar as condições de trabalho dos ACS e seu impacto no desempenho de suas funções. Furtado (2020) destaca o impacto negativo das mudanças

estruturais e do aumento das tarefas burocráticas, que não estão diretamente relacionadas às atribuições originais dos ACS, na motivação e satisfação desses profissionais. O autor ressalta que essa sobrecarga compromete tanto a qualidade do trabalho realizado quanto o bem-estar dos trabalhadores. Essa crítica à lógica gerencialista reflete uma preocupação com a desumanização do trabalho na saúde pública, onde a busca pela eficiência operacional parece prevalecer sobre o cuidado integral e a promoção da saúde.

Guimarães et al. (2021) demonstram como a falta de conhecimento técnico adequado pode comprometer a eficácia das orientações fornecidas pelos ACS, mesmo quando conseguem realizar suas atividades de campo. Os autores argumentam que a capacitação técnica é essencial para garantir que os ACS possam oferecer orientações precisas e efetivas, especialmente no manejo de doenças crônicas e em questões nutricionais. Essa perspectiva destaca a necessidade de investir em educação contínua para os ACS, garantindo que eles estejam bem preparados para enfrentar os desafios de suas funções.

O estudo de Jardim *et al.* (2022) complementa essas análises ao evidenciar que, além das questões burocráticas e da necessidade de capacitação técnica, os ACS enfrentam condições de trabalho precárias que também afetam sua capacidade de atuação. Jardim *et al.* destacam que a falta de materiais, o transporte inadequado, e os vínculos de trabalho precários são obstáculos significativos que comprometem o desempenho dos ACS, particularmente em áreas rurais. Esses desafios materiais e estruturais reforçam a importância de uma abordagem integrada que aborde tanto as condições de trabalho quanto a capacitação técnica para melhorar a eficácia dos ACS.

A integração das perspectivas apresentadas pelos três estudos evidencia que a melhoria das condições de trabalho, a redução das tarefas burocráticas desnecessárias e o fortalecimento da capacitação técnica são fundamentais para que os ACS possam cumprir suas funções de maneira eficaz. Em conjunto, estes estudos oferecem uma visão abrangente e integrada das necessidades dos ACS, indicando a importância de intervenções que considerem tanto os aspectos estruturais quanto os formativos na busca por um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

### **2.3 Políticas Públicas de Saúde na Atenção Primária e seus Impactos**

Desde a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil tem experimentado avanços significativos nas políticas públicas de saúde, especialmente na APS. A ESF tem se consolidado como o principal modelo de organização da APS, integrando ações preventivas, diagnósticas e curativas que visam atender de maneira integral a população, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica (Mendonça *et al.*, 2023).

Entretanto, apesar dos avanços observados, desafios persistentes continuam a impactar a eficácia dessas políticas. A análise de Jardim *et al.* (2022) destaca, por exemplo, que a precariedade das condições de trabalho dos ACS tem um efeito direto sobre a qualidade dos serviços prestados na APS. Esses profissionais, que são fundamentais para fazer a mediação entre os usuários e os serviços de saúde, enfrentam dificuldades significativas, como a falta de materiais de trabalho, transporte inadequado e vínculos empregatícios precários. Essas condições afetam não apenas a motivação dos ACS, mas também a continuidade e a qualidade da assistência prestada, especialmente em áreas rurais onde as barreiras geográficas e a falta de infraestrutura são mais pronunciadas.

Além disso, mudanças recentes na configuração das equipes de APS, como a redução do número de ACS e o enfraquecimento de núcleos de apoio, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), têm comprometido a sustentabilidade do modelo de Saúde da Família no SUS (Alves *et al.*, 2023). Essas alterações estruturais, somadas à burocratização crescente, desvirtuam os ACS de suas funções principais de promoção da saúde e mobilização social, sobrecarregando-os com tarefas administrativas que pouco contribuem para o atendimento direto à população (Furtado, 2020).

Os desafios enfrentados pelos agentes geram implicações profundas na qualidade da APS. A sobrecarga burocrática reduz a capacidade dos ACS de realizar visitas domiciliares qualificadas e desenvolver atividades de promoção da saúde,

afetando o vínculo com a comunidade. Guimarães et al. (2021) apontam que as lacunas de conhecimento técnico, mesmo quando os ACS realizam suas atividades, podem comprometer a eficácia das orientações fornecidas, especialmente no manejo de condições crônicas e nutrição.

Barbosa et al. (2024) enfatizam que, para a APS alcançar melhores resultados, é necessário aumentar o financiamento e investir na capacitação das equipes. Os autores alertam sobre as controvérsias do modelo de pagamento por desempenho do Previn Brasil, que pode padronizar demandas e negligenciar particularidades regionais, potencialmente agravando desigualdades sociais ao priorizar ações emergenciais e individuais.

As condições de trabalho inadequadas afetam negativamente a eficácia do trabalho dos ACS e aumentam a rotatividade profissional, dificultando a criação e manutenção de vínculos com as comunidades atendidas. Esses fatores impactam a continuidade e a qualidade da APS, com efeitos mais pronunciados em áreas rurais e vulneráveis.

O fortalecimento da APS no Brasil requer uma abordagem integrada. As políticas públicas devem reconhecer a importância dos ACS como promotores de saúde, assegurando formação técnica adequada e melhores condições de trabalho. A combinação de suporte organizacional, simplificação burocrática, atenção à comunidade e capacitação contínua pode potencializar o impacto dos ACS na APS e na saúde pública.

A literatura revela um cenário complexo sobre os desafios dos ACS e políticas de saúde. Os ACS são reconhecidos como mediadores importantes, porém há divergências sobre os desafios enfrentados, incluindo burocratização, falta de capacitação e condições de trabalho inadequadas. Uma estratégia que reconheça a importância dos ACS, ofereça capacitação adequada e promova condições de trabalho apropriadas pode fortalecer a APS e melhorar a efetividade das políticas de saúde, especialmente em contextos vulneráveis.

Os estudos analisados indicam a necessidade de fortalecer as políticas de APS através de investimentos nas condições de trabalho dos ACS, associados à capacitação técnica contínua e a uma gestão que priorize o cuidado integral e comunitário, em conformidade com os princípios do SUS. Essas medidas podem contribuir para uma saúde pública mais equitativa e eficaz, atendendo às necessidades da população brasileira, com ênfase nas regiões mais vulneráveis.

### 3. Metodologia

A presente pesquisa classifica-se como aplicada quanto à sua natureza. Esta escolha se justifica pelo objetivo de gerar conhecimentos direcionados à solução de problemas específicos, neste caso, as dificuldades enfrentadas pelos ACS na implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária em Nova Iguaçu (RJ). A pesquisa aplicada, segundo Gil (2002), busca gerar conhecimento que possa ser diretamente utilizado para intervir e transformar a realidade, indo além da simples compreensão teórica.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória. A natureza descritiva se evidencia na busca por detalhar as características e fenômenos relacionados ao trabalho dos ACS, bem como estabelecer relações entre variáveis, como aponta Vergara (2016). Já o caráter exploratório se justifica pela intenção de proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito e construir hipóteses, conforme destaca Prodanov e Freitas (2013). Esta abordagem combinada permite não apenas descrever a realidade dos ACS, mas também explorar aspectos menos conhecidos de sua atuação na implementação de políticas públicas de saúde.

No que se refere à abordagem do problema e da análise dos dados, optou-se por uma pesquisa qualitativa. Esta escolha se baseia na necessidade de compreender em profundidade as percepções, experiências e desafios vivenciados pelos ACS, aspectos que não podem ser plenamente captados por meio de dados quantitativos. Minayo (2003) ressalta que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Esta

abordagem permitirá uma análise contextualizada das dificuldades enfrentadas pelos ACS na implementação de políticas públicas de saúde.

### **Procedimentos para coleta de Dados**

A estratégia metodológica deste estudo foi desenvolvida para possibilitar uma análise abrangente dos desafios enfrentados pelos agentes na implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária em Nova Iguaçu (RJ). Para atingir esse objetivo, o desenho da pesquisa combina três procedimentos metodológicos: pesquisa bibliográfica, estudo de caso e pesquisa de campo, sendo este último diretamente relacionado ao estudo de caso. A integração desses procedimentos busca oferecer perspectivas distintas e complementares, contribuindo para uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

Inicialmente, a pesquisa bibliográfica foi conduzida com base na premissa de que o conhecimento científico é cumulativo (Gil, 2002). Por meio da revisão da literatura narrativa, buscou-se construir um referencial teórico ancorado em fontes primárias e secundárias, selecionando publicações acadêmico-científicas, relatórios governamentais e obras seminais no campo da saúde pública e políticas de saúde. Esse levantamento permitiu contextualizar o estudo no corpo de conhecimento existente, servindo como uma base sólida para a compreensão dos aspectos teóricos que embasam o tema.

A partir dessa fundamentação, o estudo de caso foi escolhido por sua capacidade de investigar um fenômeno contemporâneo em um contexto específico (Yin, 2001). Este método é especialmente adequado para explorar as complexas interações entre os ACS, a comunidade e o sistema de saúde em Nova Iguaçu, possibilitando uma análise das dinâmicas locais. O foco em uma unidade de saúde específica permite aprofundar o entendimento dos desafios e práticas cotidianas dos agentes na implementação de políticas públicas, contribuindo para a identificação de elementos únicos que moldam suas atividades e interações.

Complementando a análise, a pesquisa de campo foi incorporada para capturar dados primários diretamente no ambiente natural onde os ACS atuam, conforme descrito por Lakatos e Marconi (2017). A coleta de dados *in loco* foi fundamental para observar diretamente as condições de trabalho, as interações e os desafios enfrentados pelos agentes, trazendo à análise detalhes contextuais impossíveis de serem plenamente apreendidos por meio de dados secundários ou teóricos.

A integração dessas três abordagens metodológicas foi projetada para proporcionar uma triangulação de dados (Creswell, 2007), aumentando a validade e a confiabilidade dos resultados obtidos. Essa combinação multimétodos permite que o estudo aborde os desafios enfrentados pelos ACS de forma abrangente, considerando as perspectivas teóricas, contextuais e experienciais, e fornecendo uma base consistente para a apresentação e análise dos resultados.

### **Instrumento para coleta de dados**

O instrumento principal de coleta de dados foi um questionário virtual, desenvolvido na plataforma Google Formulários. A escolha deste formato digital fundamenta-se em sua acessibilidade, eficiência na coleta e análise de dados, e na redução de erros associados à transcrição manual (Wright, 2005). O *design* do questionário foi guiado pelos princípios de construção de instrumentos de pesquisa, com ênfase na clareza, precisão e relevância das questões. A estrutura do questionário foi organizada em seções temáticas seções (Apêndice B), alinhadas com os objetivos específicos da pesquisa.

A limitação do número de questões abertas visa minimizar a fadiga do respondente e o abandono do questionário, um problema comum em pesquisas online (Presser *et al.*, 2004; Wright, 2005). No entanto, sua inclusão é fundamental para capturar aspectos qualitativos importantes. Dessa forma, o questionário foi estruturado para equilibrar questões fechadas que permitem a análise quantitativa com perguntas abertas que possibilitam a exploração de aspectos mais subjetivos e contextuais da experiência dos ACS.

### **População e amostra da pesquisa**

A população da pesquisa é composta de São 32 agentes divididos e 5 equipes que atuam e determinada unidade de saúde no município de Nova Iguaçu. A amostragem não probalística por conveniência será consolidada após o A amostra final, obtida por meio de amostragem não probabilística por conveniência, consistiu em 23 ACS que responderam ao questionário online. Essa amostra representa 71,88% da população total de profissionais da unidade investigada, conferindo representatividade significativa para a análise dos dados coletados. A taxa de resposta obtida possibilita uma compreensão abrangente das percepções e experiências dos ACS na implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária, no contexto local estudado.

### **Descrição do percurso metodológico para coleta de dados**

A presente estudo começou a ser concebido no primeiro semestre de 2024, durante a elaboração dos relatórios da disciplina de Estágio Supervisionado, quando uma das autoras foi orientada a aprofundar o tema. O desenho da pesquisa foi desenvolvido simultaneamente com as atividades acadêmicas.

Os dados bibliográficos foram coletados no primeiro semestre de 2024 para aproximar o estudo da literatura atual e recente (últimos cinco anos), com publicações em português disponíveis nas plataformas SciELO e Google Acadêmico. Embora a revisão de literatura tenha seguido um formato narrativo, optou-se por estabelecer critérios, como período de publicação (últimos cinco anos), idioma (português), tipo de publicação (artigos originais) e métodos (preferencialmente estudos aplicados com análise de dados primários). Esse levantamento bibliográfico semi-sistemático contribuiu para a construção do arcabouço teórico, apresentado na seção 2.

Os dados primários foram coletados por meio de um questionário online, descrito na subseção 3.2.1, elaborado com base nos objetivos do estudo e dividido em 23 questões organizadas em seis seções. O questionário foi desenvolvido na plataforma Google Formulários, testado e ajustado após a identificação de falhas. Em seguida, foi disponibilizado aos participantes por meio do grupo de WhatsApp dos ACS, permanecendo aberto para respostas entre os dias 12/08/2024 e 03/09/2024, conforme os esclarecimentos apresentados no Termo de Esclarecimento (Apêndice A). A unidade de saúde investigada está localizada em uma região específica do município de Nova Iguaçu. Devido à fragilidade das relações de trabalho e aos riscos de interferências políticas locais, optou-se pelo anonimato dos participantes e da unidade de saúde, respeitando as diretrizes éticas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Tabulação e análise dos dados**

O questionário produziu dados tanto qualitativos quanto quantitativos; contudo, optou-se por uma interpretação qualitativa dos valores numéricos, buscando explorar as percepções, atitudes e comportamentos dos participantes e contextualizar os números dentro de narrativas significativas. A combinação de análise qualitativa com dados quantitativos permite aprofundar a interpretação dos resultados e fortalecer as conclusões extraídas da pesquisa (Halevi Hochwald *et al.*, 2020).

A análise qualitativa interpretativa envolve a compreensão empática dos fenômenos sociais, o reconhecimento de experiências pessoais e a contemplação das perspectivas de pesquisadores e participantes como componentes essenciais do empreendimento de pesquisa (Kadyschuk, 2023). Essa técnica possibilitou que os dados fossem analisados para além dos números, capturando as nuances das vivências relatadas e proporcionando uma visão integrada dos desafios enfrentados pelos ACS na implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária em Nova Iguaçu.

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1 Perfil Sociodemográfico dos Agentes Participantes

O perfil sociodemográfico dos ACS na unidade de saúde estudada em Nova Iguaçu revela características relevantes para a compreensão da implementação de políticas públicas de saúde na atenção primária. A Tabela 1 compila os dados consolidados.

**Tabela 1** - Informações Sociodemográficas dos Participantes.

1. Faixa etária				
0%	8,7%	<b>47,8%</b>	13%	<b>30,4%</b>
Menos de 25 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 anos ou mais
2. Gênero				
21,7%		<b>78,3%</b>		0%
Masculino		Feminino		Prefiro Não Dizer
3. Nível de Escolaridade				
<b>43,4%</b>	13%	<b>21,7%</b>		<b>21,7%</b>
Ensino Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo		Pós-graduação
4. Tempo de Atuação como ACS				
0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Menos de 1 ano	1 a 3 anos	4 a 5 anos	6 a 9 anos	Mais de 10 anos
5. Local de Atuação				
<b>100%</b>		0%		0%
Área Urbana		Área Rural		Ambas

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A distribuição por gênero mostra uma predominância feminina significativa, com 78,3% dos ACS se identificando como mulheres e 21,7% como homens. Esta composição pode influenciar as dinâmicas de trabalho e a interação com a comunidade atendida. O nível de escolaridade dos ACS surpreende positivamente, superando as exigências mínimas da função. Enquanto 43,4% dos participantes possuem Ensino Médio Completo, conforme o requisito padrão, 56,4% apresentam formação superior: 21,7% com Ensino Superior Completo, 21,7% com Pós-graduação e 13% cursando o Ensino Superior. Este elevado grau de instrução pode contribuir para uma compreensão mais aprofundada das políticas de saúde e para a qualidade do atendimento prestado à comunidade.

Quanto ao local de atuação, 100% dos ACS participantes exercem suas funções em área urbana. Este dado reflete a configuração predominantemente urbana de Nova Iguaçu, que, segundo o IBGE (2020), possui apenas 1,1% de seu território como área rural. A distribuição etária dos ACS concentra-se nas faixas intermediárias e superiores, com 47,8% entre 35 e 44 anos e 30,4% com 55 anos ou mais. A ausência de profissionais com menos de 25 anos indica uma equipe com perfil etário mais maduro. O tempo de atuação como ACS é um dado importante, com 100% dos respondentes indicando mais de 10 anos de experiência na função. Este resultado sugere uma equipe com conhecimento aprofundado da área e população atendida.

Este perfil sociodemográfico dos ACS na unidade estudada apresenta uma combinação de experiência profissional extensa, nível educacional elevado e predominância feminina em ambiente urbano. Estas características podem influenciar a capacidade dos ACS de compreender e implementar políticas públicas de saúde, adaptando-as às necessidades específicas da comunidade atendida em Nova Iguaçu.

## 4.2 Desafios na Implementação de Políticas Públicas de Saúde

Esta seção apresenta a análise abrange fatores contextuais, capacitação e formação, comunicação e colaboração, bem como apoio e reconhecimento recebidos. A **Erro! Fonte de referência não encontrada.** a seguir sintetiza as percepções dos ACS sobre os diversos aspectos que influenciam seu trabalho, oferecendo uma visão consolidada dos principais desafios.

**Tabela 2 - Fatores Contextuais que influenciam o Trabalho dos ACS.**

<b>6. Concordo que a infraestrutura da UBS em que atuo é adequada para realizar meu trabalho de maneira eficaz</b>				
<b>34,8%</b>	<b>26,1%</b>	21,7%	8,7%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>7. As condições de transporte disponíveis para realizar visitas domiciliares são adequadas</b>				
<b>60,9%</b>	<b>26,1%</b>	0%	4,3%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>8. Sinto que o número de ACS na minha região é suficiente para atender à demanda</b>				
<b>60,9%</b>	<b>26,1%</b>	0%	4,3%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>9. A rotatividade de profissionais na equipe de saúde afeta negativamente meu trabalho como ACS</b>				
17,4%	13%	4,3%	<b>26,1%</b>	<b>39,1%</b>
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>10. Utilizo regularmente tecnologias digitais (como aplicativos de celular ou sistemas informatizados) no meu trabalho como ACS</b>				
8,7%	13%	17,4%	<b>30,4%</b>	<b>30,4%</b>
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>11. Consigo observar resultados positivos das políticas de saúde no dia a dia da comunidade</b>				
<b>21,7%</b>	34,8%	26,1%	8,7%	8,7%
<b>Discordo totalmente</b>	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>12. Acredito que a capacitação técnica recebida é suficiente para realizar minhas funções de maneira eficaz</b>				
<b>21,7%</b>	<b>34,8%</b>	8,7%	26,1%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>13. As oportunidades de educação continuada e treinamento são frequentemente oferecidas.</b>				
<b>34,8%</b>	<b>34,8%</b>	17,4%	8,7%	4,3%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>14. Sinto-me preparado(a) para lidar com questões nutricionais e o manejo de doenças crônicas, imunização, saúde da mulher etc. na comunidade.</b>				
<b>17,4%</b>	<b>39,1%</b>	13%	21,7%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>15. Existe uma boa comunicação entre os ACS e outros profissionais da saúde na minha unidade.</b>				
<b>21,7%</b>	<b>34,8%</b>	17,4%	8,7%	4,3%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>16. Sinto que minhas contribuições são valorizadas pelos outros membros da equipe de saúde</b>				
<b>34,8%</b>	<b>34,8%</b>	13%	8,7%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

**Tabela 2 -** Fatores Contextuais que influenciam o Trabalho dos ACS.

<b>17. A colaboração entre os ACS e outros profissionais de saúde é eficiente para a implementação de políticas de saúde</b>				
21,7%	17,4%	26,1%	17,4%	17,4%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>18. Sinto que recebo o apoio necessário da gestão para desempenhar bem as minhas funções.</b>				
52,2%	21,7%	4,3%	13%	8,7%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>19. Me sinto reconhecido(a) pelo meu trabalho como ACS pela comunidade que atendo.</b>				
8,7%	4,3%	17,4%	39,1%	30,4%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
<b>20. A gestão reconhece e valoriza o papel dos ACS na implementação de políticas públicas de saúde.</b>				
39,1%	30,4%	17,4%	8,7%	4,3%
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

### Fatores Contextuais

Os resultados mostram que uma parte significativa dos ACS tem uma percepção negativa quanto às condições de trabalho. A infraestrutura da UBS é considerada inadequada por uma parcela expressiva dos respondentes, e as condições de transporte para visitas domiciliares são vistas como insatisfatórias por 87%, o que compromete o atendimento, especialmente em áreas de difícil acesso.

Além disso, a insuficiência de profissionais é outro fator crítico, com a maioria dos ACS considerando o número de agentes insuficiente para atender à demanda local. A alta rotatividade de profissionais na equipe de saúde, mencionada por 65,2% dos respondentes, afeta a continuidade do trabalho e o estabelecimento de vínculos com a comunidade, elementos essenciais para a promoção da saúde.

Esses achados corroboram as observações de Jardim et al. (2022), que destacam a precariedade das condições de trabalho na APS como um fator limitante para a efetividade das ações dos ACS. A falta de recursos materiais e transporte adequado, especialmente em áreas vulneráveis, prejudica a capacidade dos agentes de realizar visitas domiciliares e atividades de promoção à saúde.

### Capacitação e Formação

A capacitação técnica dos ACS também é uma preocupação significativa. Mais da metade dos respondentes relatam que a formação recebida não é suficiente para realizar suas funções de maneira eficaz. A falta de oportunidades de educação continuada, mencionada por 69,6% dos agentes, destaca uma lacuna importante na atualização profissional.

Esses dados refletem as observações de Guimarães et al. (2021), que enfatizam a importância de uma capacitação técnica adequada, especialmente para o manejo de doenças crônicas e questões nutricionais. Soares e Caldas (2023) reforçam que a educação permanente é essencial para garantir que os ACS forneçam uma assistência eficaz à comunidade. A ausência dessa formação contínua compromete a qualidade das intervenções realizadas pelos agentes.

### Comunicação e Colaboração

A comunicação entre os ACS e outros profissionais de saúde é percebida como deficiente por uma parte significativa dos respondentes. Além disso, 34,8% dos ACS sentem que suas contribuições não são devidamente valorizadas pelos outros

membros da equipe, e quase 40% dos agentes consideram que a colaboração para a implementação de políticas de saúde é ineficiente.

Esses resultados se alinham com as observações de Machado et al. (2019), que ressaltam a importância da integração dos ACS em equipes multidisciplinares para a eficácia da ESF. A falta de colaboração efetiva entre os profissionais pode estar relacionada ao que Furtado (2020) descreve como um distanciamento entre os ACS e suas funções originais, causado pelas mudanças na configuração da APS.

### **Apoio e Reconhecimento**

A percepção de falta de apoio por parte da gestão é destacada por 52,2% dos ACS, que discordam totalmente da afirmação de que recebem o suporte necessário para desempenhar suas funções. Por outro lado, o reconhecimento da comunidade é um ponto positivo, com 69,5% dos ACS sentindo-se valorizados por seu trabalho.

Contudo, o reconhecimento institucional, especialmente da gestão, é percebido de forma negativa, com quase 70% dos agentes discordando que seu papel na implementação de políticas públicas de saúde seja devidamente valorizado. Essa disparidade entre o reconhecimento comunitário e institucional reflete as tensões discutidas por Jardim et al. (2022), que abordam a precariedade dos vínculos empregatícios e a falta de valorização profissional dos ACS.

Os resultados revelam que os desafios enfrentados pelos ACS estão interligados e afetam diretamente a qualidade da atenção primária em Nova Iguaçu. A inadequação da infraestrutura e do transporte, aliada à insuficiência de profissionais e à alta rotatividade, cria um ambiente de trabalho desafiador, conforme observado por Jardim et al. (2022). Essas dificuldades são agravadas pela falta de capacitação contínua e pelos problemas de comunicação e colaboração entre a equipe de saúde, como destacado por Guimarães, Mello e Coelho (2021) e Machado et al. (2019). A falta de apoio e reconhecimento por parte da gestão também desmotiva os ACS, impactando a implementação eficaz das políticas públicas de saúde, conforme discutido por Furtado (2020) e Soares e Caldas (2023).

### **Percepções e Sugestões dos ACS para Melhorias na Atuação**

A análise das respostas às questões abertas do questionário revela os principais desafios enfrentados pelos Agentes de Saúde em Nova Iguaçu, bem como suas sugestões para aprimorar a implementação de políticas públicas de saúde. As dificuldades relatadas concentram-se em quatro áreas: acesso a sistemas e serviços, comunicação, infraestrutura e segurança.

Os **obstáculos no acesso a sistemas e serviços de saúde** foram uma das questões mais destacadas. Os ACS relataram dificuldades para acessar as agendas médicas e marcar exames e consultas, o que afeta diretamente a eficiência do atendimento à população. Um participante relatou: "Falta de acesso à agenda do médico da equipe", evidenciando um problema de comunicação e gestão dos recursos. Furtado (2020) alerta que essas restrições acabam desvirtuando o papel dos ACS, afastando-os de suas funções de promoção da saúde.

A **comunicação entre a gestão e os ACS** foi outro ponto crítico levantado. Um agente afirmou: "A falta de comunicação entre a gestão e o ACS compromete o elo entre a população e os serviços de saúde". A ineficiência nesse aspecto compromete a coordenação das atividades e pode gerar desalinhamento nas estratégias de saúde, conforme observado por Jardim et al. (2022), que reforçam a importância de uma comunicação eficaz para o sucesso das políticas de saúde.

**Infraestrutura e suporte inadequados** também foram amplamente mencionados pelos ACS. Muitos relataram a falta de espaço adequado e dispositivos ineficientes para realizar suas tarefas, o que prejudica o acompanhamento dos cadastros e o desempenho geral. Jardim et al. (2022) também observam que a precariedade de recursos materiais impacta diretamente a capacidade dos ACS, especialmente em áreas vulneráveis.

A **segurança** dos agentes foi uma preocupação significativa, com relatos sobre o risco de atuar em áreas com altos

índices de violência, como mencionou um participante: *"Trabalhar em área de risco, como roubo e tráfico, é um desafio constante"*. Veríssimo et al. (2024) enfatizam que a exposição a essas condições dificulta ainda mais o trabalho dos ACS em comunidades vulneráveis.

As **sugestões para melhorias** incluíram pedidos de maior autonomia e melhor acesso a serviços, além de reconhecimento profissional e suporte mais adequado por parte da gestão. Um ACS sugeriu: *"Que os ACS tenham acesso à regulação e autonomia para, junto à equipe, encontrar os melhores caminhos para atender à população"*. A valorização do trabalho foi um tema recorrente, com um agente destacando: *"O trabalho do ACS deve ser valorizado e visto como uma 'ponte' entre o que a população sente e anseia"*. De acordo com Guimarães, Mello e Coelho (2021), a falta de reconhecimento pode impactar negativamente a motivação dos ACS e a qualidade do vínculo entre eles e a comunidade.

Em termos de **gestão e suporte**, os ACS enfatizaram a necessidade de uma gestão mais presente e comprometida. Um dos participantes comentou: *"É necessária uma gestão mais presente para oferecer uma estrutura eficaz à comunidade"*. Jardim et al. (2022) indicam que as condições de trabalho dos ACS afetam diretamente sua capacidade de desempenhar suas funções de forma adequada.

A **capacitação contínua** foi considerada uma prioridade pelos ACS. Um deles sugeriu: *"Educação continuada e treinamento efetivo em relação a doenças e vacinação, além de sermos reconhecidos por nosso trabalho"*. Soares e Caldas (2023) ressaltam a importância da educação permanente para que os ACS possam aprimorar suas competências e fornecer orientações precisas à população.

As **interferências políticas** também foram mencionadas como um fator que compromete a implementação das políticas públicas de saúde. Um ACS relatou: *"A politicagem interfere nas vagas para atendimentos de consultas e tratamentos"*. Furtado (2020) critica a politização da saúde pública, apontando que isso afeta a eficiência do atendimento.

Em resumo, os ACS de Nova Iguaçu identificaram desafios que vão desde o acesso limitado a sistemas de saúde até problemas de infraestrutura e interferências políticas. O fortalecimento da APS depende de investimentos na melhoria das condições de trabalho, na capacitação contínua e no reconhecimento do papel crucial dos ACS na promoção da saúde comunitária.

## 5. Considerações Finais

Este estudo buscou identificar os principais desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na implementação de políticas públicas na atenção primária em Nova Iguaçu, com base na perspectiva dos profissionais de uma unidade de saúde do município. Os resultados demonstram que os ACS ocupam uma posição central na execução dessas políticas, porém enfrentam obstáculos significativos que impactam diretamente a qualidade do trabalho. Esses desafios estão relacionados a condições de trabalho inadequadas, falta de capacitação contínua, ausência de apoio gerencial e problemas de comunicação e colaboração com outros profissionais de saúde.

Aspectos como infraestrutura deficiente, falta de transporte adequado e número insuficiente de profissionais são barreiras recorrentes na rotina dos ACS. Esses problemas, somados à alta rotatividade de profissionais e à descontinuidade nas equipes de saúde, comprometem o estabelecimento de vínculos com a comunidade, fundamentais para o sucesso das políticas de saúde pública. A ausência de capacitação contínua, especialmente para o manejo de doenças crônicas e promoção de saúde em áreas vulneráveis, também compromete a eficácia das ações realizadas pelos ACS.

Além disso, a comunicação e a colaboração entre os ACS e outros profissionais de saúde são percebidas como insuficientes, o que prejudica o alinhamento das ações e a eficiência da Estratégia Saúde da Família (ESF). Outro ponto crítico é a falta de apoio e reconhecimento institucional por parte da gestão, desmotivando os agentes e impactando negativamente a implementação das políticas públicas. Apesar desses desafios, os ACS relataram reconhecimento e valorização por parte da

comunidade atendida, destacando o papel importante que desempenham no fortalecimento dos vínculos com a população.

Para que as políticas públicas de saúde sejam mais efetivas, é necessário que a gestão invista em melhorias nas condições de trabalho, ofereça capacitação contínua e valorize mais o trabalho dos ACS na atenção primária. As sugestões dos ACS para aprimorar a implementação das políticas públicas incluem maior autonomia, melhor acesso aos sistemas de saúde, suporte adequado da gestão e educação continuada. Esses pontos reforçam a necessidade de valorizar as condições de trabalho e o reconhecimento profissional dos ACS, fundamentais para o êxito das ações de saúde pública.

Os resultados deste estudo indicam a urgência de intervenções em diversas frentes para fortalecer o trabalho dos ACS e melhorar a implementação das políticas públicas na atenção primária em Nova Iguaçu. É essencial investir na melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, na adequação do transporte para visitas domiciliares, no dimensionamento da força de trabalho e na estabilidade dos vínculos empregatícios.

O uso de questionário virtual como instrumento de coleta de dados, embora tenha permitido alcançar um número significativo de participantes, pode ter limitado a profundidade das respostas e a capacidade de explorar nuances nas experiências dos ACS. A ausência de interação direta entre pesquisador e participantes pode ter restringido a obtenção de informações mais detalhadas sobre os desafios enfrentados. O foco em uma única unidade de saúde restringe a generalização dos resultados, sugerindo a necessidade de cautela na extrapolação das conclusões para outros contextos.

Recomenda-se que estudos futuros ampliem o escopo da pesquisa para incluir outras unidades e municípios, proporcionando uma visão mais abrangente dos desafios enfrentados pelos ACS na atenção primária. A utilização de métodos de coleta de dados complementares, como entrevistas presenciais ou grupos focais, poderia enriquecer a compreensão das experiências dos ACS. Este estudo oferece subsídios relevantes para a formulação de políticas e estratégias voltadas ao fortalecimento do trabalho dos ACS, contribuindo para uma atenção primária à saúde mais eficaz e humanizada.

## Referências

- Alves, R. F. S., Boccolini, C. S., Baroni, L. R., & Boccolini, P. de M. M. (2023). Primary health care coverage in Brazil: A dataset from 1998 to 2020. *BMC Research Notes*, 16(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06323-0>
- Barbosa, C. P. de A., Gonçalves, L. E. M. F., & Severo, T. dos S. (2024). Gestão da saúde pública no atendimento da saúde infantil em uma clínica da família do município do Rio de Janeiro. *E-Acadêmica*, 5(2), e0152543–e0152543. <https://doi.org/10.52076/eacad-v5i2.543>
- Bastos, R. M. R., Moreira, C. M. F., & Moreira-Jr, J. R. (2024). Gestão pública municipal e o combate à dengue em Duque de Caxias (RJ): O papel do agente de controle a endemias (ACE). *Research, Society and Development*, 13(9), e6813946873. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46873>
- Brasil. (2006). Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde*. Ministério da Saúde. [http://conacs.org.br/wp-content/uploads/2023/09/guia\\_acs.pdf](http://conacs.org.br/wp-content/uploads/2023/09/guia_acs.pdf)
- Brasil. (2018). 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.
- Brasil. (2023). Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.
- Brasil. Ministério da Saúde. (n.d.). Estratégia Saúde da Família (ESF). Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/estrategia-saude-da-familia>
- Câmara Municipal de Nova Iguaçu (CMNI). (2024). Hospital de Iguassu está funcionando a pleno vapor. <https://www.cmni.rj.gov.br/site/detalhes-noticias/?pag=&k=OTQ1Ng==>
- Casa Fluminense. (2023). *Mapa da Desigualdade 2023: Região Metropolitana do Rio de Janeiro*. Associação Casa Fluminense. <https://casافلuminense.org.br/wp-content/uploads/2023/09/MapaDaDesigualdade2023-3.pdf>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2nd ed.). Artmed.

- França, C. de J., Nunes, C. A., Vilasbôas, A. L. Q., Aleluia, Í. R. S., Aquino, R., Nunes, F. G. da S., & Prado, N. M. de B. L. (2023). Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1399–1412. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022>
- Furtado, J. H. de L. (2020). *Dilemas e contradições da reestruturação do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde e seus efeitos para atenção primária à saúde* [Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz]. Arca Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43573>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4th ed.). Atlas.
- Guimarães, D. A., Mello, A. V. de, & Coelho, H. D. de S. (2021). Profile and knowledge of community health agents (CHAS) of Cajamar City, Brazil. *Journal of Health Sciences*, 23(1), 62–67. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2021v23n1p62-67>
- Halevi Hochwald, I., Green, G., Sela, Y., Radomyslsky, Z., Nissanholtz-Gannot, R., & Hochwald, O. (2023). Converting qualitative data into quantitative values using a matched mixed-methods design: A new methodological approach. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4398–4410. <https://doi.org/10.1111/jan.15649>
- Jardim, R., Reis, A. S., Schott, M., & Santos, D. O. (2022). Atuação profissional e condições de trabalho na atenção primária à saúde no interior do Nordeste brasileiro. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 3(3), e331196. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1196>
- Kadyschuk, L. (2023). Interpretive analysis. In J. M. Okoko, S. Tunison, & K. D. Walker (Eds.), *Varieties of qualitative research methods* (Springer Texts in Education). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9_40)
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8th ed.). Atlas.
- Machado, H. S. V., Melo, E. A., & Paula, L. G. N. de. (2019). Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar do Brasil: Implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00068419. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068419>
- Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42, 18–37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
- Martins, A. de L. X. (2014). *O agente comunitário de saúde e a promoção da saúde: Uma revisão de literatura sobre a centralidade do seu trabalho na atenção básica da saúde* [Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz]. Arca Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8582>
- Mathias, M. (2008). ACS: Um trabalhador inventado pelo SUS. *Revista Poli - Saúde, Educação, Trabalho*, 1, 24–26. <https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/EdicoesRevistaPoli/R1.pdf#page=26.22>
- Mendonça, F. de F., Lima, L. D. de, Pereira, A. M. M., & Martins, C. P. (2023). As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 47, 13–30. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701>
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2007). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (26th ed.). Vozes.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). (2021). *Estudo da OCDE da atenção primária à saúde no Brasil*. Organisation for Economic Co-operation and Development. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudo-da-ocde-da-atencao-primaria-a-saude-no-brasil\\_9bf007f4-pt](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudo-da-ocde-da-atencao-primaria-a-saude-no-brasil_9bf007f4-pt)
- O Dia. (2024, maio 28). Secretaria de Saúde de Nova Iguaçu apresenta relatório da pasta na Câmara Municipal. *O Dia*. <https://odia.ig.com.br/nova-iguacu/2024/05/6854417-secretaria-de-saude-de-nova-iguacu-apresenta-relatorio-da-pasta-na-camara-municipal.html>
- Presser, S., Couper, M. P., Lessler, J. T., Martin, E., Martin, J., Rothgeb, J. M., & Singer, E. (2004). Methods for testing and evaluating survey questions. *Public Opinion Quarterly*, 68(1), 109–130. <https://doi.org/10.1093/poq/nfh008>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. de. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Universidade Feevale.
- Samudio, J. L. P., et al. (2017). Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: Multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 745–769. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>
- Última Hora. (2024). Saúde em Nova Iguaçu: Avanços e desafios em foco. <https://www.ultimahoraonline.com.br/noticia/saude-em-nova-iguacu-avancos-e-desafios-em-foco>
- Veríssimo, L., Rainey, H., Lindemann, R., & Hendry, A. (2024). Are community health agents the link to integrating care? Lessons from Brazil. *Journal of Integrated Care*, 32(1), 45–51. <https://doi.org/10.1108/JICA-08-2023-0067>
- Vergara, S. C. (2016). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração* (16th ed.). Atlas.
- Vieira-Meyer, A., Guimarães, J., Morais, A., Dias, M., Vieira, N., Farias, S., Oliveira, A., Meyer, C., Vasconcelos, M., & Yousafzai, A. (2022). Readiness of community health agents for COVID-19. *European Journal of Public Health*, 32(3), ckac129.546. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.546>
- Wright, K. B. (2005). Researching internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(3), JCMC1034. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x>
- Yin, R. K. (2001). *Estudos de caso: Planejamento e métodos* (2nd ed.). Bookman.