



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LARYSSA KAREN DO NASCIMENTO**

**PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS CONTEXTUAIS ANTIGOS E  
CONTEMPORÂNEOS**

**CUITÉ  
2023**

**LARYSSA KAREN DO NASCIMENTO**

**PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS CONTEXTUAIS ANTIGOS E  
CONTEMPORÂNEOS**

Trabalho de Conclusão de curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité, como requisito obrigatório do componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientador:** Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

**CUITÉ  
2023**

N244p Nascimento, Laryssa Karen do.

Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na atenção primária: desafios contextuais antigos e contemporâneos. / Laryssa Karen do Nascimento. - Cuité, 2023.  
29 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira".

Referências.

1. Saúde pública. 2. Agentes Comunitários de Saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Agentes Comunitários de Saúde - Jardim do Seridó - RN. 5. IRAMUTEQ - software. I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 614(043)

**LARYSSA KAREN DO NASCIMENTO**

**PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS CONTEXTUAIS ANTIGOS E  
CONTEMPORÂNEOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Laryssa Karen do Nascimento, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

**Banca examinadora:**

---

**Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**  
Orientador – UFCG

---

**Profa. Dra. Gigliola Marcos Bernado da Lima**  
Membro – UFCG

---

**Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima**  
Membro – UFCG

Aprovado em 19 de outubro de 2023.

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha mãe, minha pequena grande mulher, que nunca mediu esforços para me ajudar, me incentivou e foi meu maior apoio. Sempre foi minha maior inspiração e hoje posso escrever sobre o trabalho onde ela me levou ao lado desde de criança. Te amo!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus por ter me sustentado, amparado e cuidado de mim em todos os momentos em que precisei; por ter sido tão cuidadoso e me abençoado a cada passo; por ter escutado meus pedidos em meio ao silêncio, choro e desespero; por todas as vezes em que duvidei dos meus sonhos e o Senhor me disse: “Vá, eu contigo estou, eu te fiz pra ser um vencedor”. Obrigada por sempre me mostrar que Teus planos são muito maiores que os meus.

Aos meus pais, Vitória Nascimento e Francisco José, que foram minha fonte de inspiração e meu pilar de sustentação. Sempre estiveram prontos para ouvir minhas inquietações e celebrar cada pequena conquista. Agradeço por compreenderem minha ausência, por me incentivarem sempre a seguir em frente e por cada sacrifício que fizeram em prol do meu crescimento. Saibam que essa conquista é nossa, essa conquista é uma homenagem por sempre acreditarem na “neguinha” de vocês.

Aos meus avós, Julita, Titito, Nadir e Zé Garcia, que sempre foram uma presença constante, oferecendo amor incondicional e encorajamento nos momentos de dúvidas e desafio. Suas histórias foram verdadeiras lições que carregarei para sempre em meu coração. Vovó Julita em especial, por ter sido meu exemplo de força e garra em meios às tribulações, sempre feliz e com muita fé.

Aos meus tios, Dasvirgens, Kika, Lídia, Hominho, Leandro, Dinha, Dete, Jozimar, Fabiana e Carmen, quero agradecer por todo apoio e incentivo que sempre me proporcionaram. Vocês sempre estiverem ao meu lado, me aconselharam e compartilharam comigo cada vitória. A presença de vocês foi essencial para mim. Vocês representam o verdadeiro significado de família.

Ao meu namorado, Júnior Matias, minha imensa gratidão por ter você ao meu lado durante essa jornada. Obrigada por acreditar em mim quando eu mesma duvidava, você não apenas me incentivou a buscar meu melhor, como também compartilhou comigo os altos e baixos dessa caminhada, tornando cada vitória ainda mais significativa. Obrigada por todo amor e apoio que me deu.

Aos meus primos, Kalyson, Kauanny, Vitor, Sara, Samuel, Henrique e Heitor, vocês foram minha fonte amor e carinho. A minha segunda família em Cuité, Valdineia e João Vitor, por me acolherem e cuidarem de mim.

Às minhas meninas, Gaby e Jaque, que por trás de todas as dificuldades tornaram a caminhada mais leve e por significarem tanto pra mim. Por todas as risadas, choros, gritos e loucuras vivenciadas juntas. Obrigada por todos os momentos, por sempre acreditarem e

cuidarem de mim, por estarem me levantando em meio a todo caos do curso e por terem sido meu ponto de calma e força.

Ao meu “grupinho lá de trás”, pelo companheirismo e alegria de vocês. Cada risada compartilhada, cada desespero, cada piada, cada choro, cada crescimento, juntos enfrentamos e celebramos conquistas únicas e nossas. A Ana Beatriz e Maria Alice, por terem sido meu presentinho de Cuité e me proporcionarem tamanha felicidade.

Aos meus amigos, pessoas maravilhosas que conheci ao longo dessa trajetória, que de várias formas me apoiaram e me ajudaram. Me confortaram e apoiaram quando todo o resto me deu as costas. Sou grata a Deus por ter colocado cada um de vocês no meu caminho, cada um com sua maneira e jeito diferente. Vocês são incríveis.

Aos meus professores, por toda dedicação e paciência. Obrigada por transmitirem todos os seus conhecimentos e por me fazerem sonhar e acreditar em minha capacidade. Aos professores que com empenho se dedicam à verdadeira arte de ensinar, um agradecimento cheio de carinho. Cada um de vocês deixou uma marquinha em mim.

Ao meu orientador, Matheus Nogueira, por sempre ter sido essa inspiração para mim, por ter sido um profissional, professor e pessoa tão imprescindível. Obrigada por todo apoio e paciência que sempre teve comigo, por ter caminhado comigo e por ter feito com que eu me apaixonasse cada dia mais pela Saúde Coletiva. Você tem uma marca enorme na profissional que serei.

À minha banca examinadora, professoras Gigliola Bernardo e Alynne Nagashima, vocês não foram escolhidas por acaso. Cada uma representa uma história e uma inspiração para mim. Obrigada por todos os cuidados e ensinamentos ao longo dessa trajetória. Obrigada por sempre acreditarem em mim.

Aos profissionais, Mhia, Ângela, Janaína, Karina, Albenice, Dânio, Neide, Luciana, Mercia, Jadielson, que passaram ao longo da minha vida acadêmica e impulsionaram tanto meus sonhos. A experiência compartilhada por cada um de vocês foi enriquecedora e impactante para o meu crescimento. Levarei sempre comigo todos os ensinamentos. Obrigada por todo cuidado.

A todos aqueles que de forma direta e indireta participaram no meu crescimento e me apoiaram a alcançar essa conquista. Essa jornada acadêmica não teria sido a mesma sem vocês, a profissional que construí aqui não existiria sem cada pedacinho de vocês. Obrigada por assistirem o crescimento da pequena enfermeira.

“Faça o teu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores, para fazer melhor ainda”.

Mário Sérgio Cortella

## RESUMO

Laryssa Karen do Nascimento <sup>1</sup>  
Matheus Figueiredo Nogueira <sup>2</sup>

**Objetivo:** Compreender os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Jardim do Seridó - RN. **Metodologia:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa realizado com 12 Agentes Comunitários de Saúde selecionados intencionalmente. As entrevistas foram transcritas em formato de corpus textual para o processamento no *software* IRAMUTEQ, organizados com base na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** O corpus textual constituiu-se por 12 textos e 242 segmentos de textos, com aproveitamento de 80,17%. O dendrograma foi composto pelas classes: Classe 5 “A relação dialógica entre ACS, serviços de saúde e comunidade”; Classe 1 “A atuação do ACS: memórias do caminho de lutas para a consolidação da categoria”; Classe 4 “O desafio da construção e fortalecimento de vínculo do ACS com a comunidade”; Classe 6 “Do elo ao laço: a configuração multidisciplinar do exercício profissional do ACS”; Classe 3 “O persistente enfrentamento de dificuldades na execução da visita domiciliar”; e Classe 2 “Os vieses da comunicação resolutiva: tecnologias, direitos e limites”. **Considerações finais:** Foi possível perceber que estes profissionais enfrentam uma série de desafios no desempenho de suas funções, incluindo dificuldades contextuais como condições climáticas adversas, infraestrutura precária, distâncias geográficas e outras barreiras logísticas, além de lidar diariamente com fatores que afetam sua saúde mental e física.

**Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde; Fluxo de trabalho; Atenção Primária à Saúde.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

<sup>2</sup> Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto IV do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

## ABSTRACT

Laryssa Karen do Nascimento <sup>3</sup>  
Matheus Figueiredo Nogueira <sup>4</sup>

**Objective:** To understand the ancient and contemporary contextual challenges faced in the work process of Community Health Agents (CHA) in the municipality of Jardim do Seridó - RN. **Methodology:** Exploratory descriptive study with a qualitative approach carried out with 12 Community Health Agents intentionally selected. The interviews were transcribed into a textual corpus format for processing in the IRAMUTEQ software, organized based on the Descending Hierarchical Classification (DHC) and analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** The textual corpus consisted of 12 texts and 242 text segments, with an accuracy rate of 80.17%. The dendrogram was composed of the classes: Class 5 “The dialogic relationship between CHA, health services and the community”; Class 1 “The performance of the CHA: memories of the path of struggles for the consolidation of the category”; Class 4 “The challenge of building and strengthening bonds between the CHA and the community”; Class 6 “From link to noose: the multidisciplinary configuration of the CHA’s professional practice”; Class 3 “Persistently facing difficulties in carrying out home visits”; and Class 2 “The biases of decisive communication: technologies, rights and limits”. **Final considerations:** It was possible to realize that these professionals face a series of challenges in carrying out their duties, including contextual difficulties such as adverse weather conditions, precarious infrastructure, geographical distances and other logistical barriers, in addition to dealing daily with factors that affect their mental health and physical.

**Descriptors:** Community Health Agents; Workflow; Primary Health Care.

---

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

<sup>4</sup> Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto IV do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS. ....</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUÇÃO

No início dos anos 90 foi lançado no Brasil o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esta iniciativa surgiu após experiência ocorrida no estado do Ceará, cujo objetivo primário era a diminuição da mortalidade materna e infantil, em áreas mais vulneráveis e desamparadas. O programa foi instituído e regulamentado em 1997, quando o Ministério da Saúde reconheceu o PACS no Programa Saúde da Família como importante estratégia no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de ações essencialmente voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, com impacto na reorganização dos serviços de saúde (Brasil, 2001). Suas atividades, entretanto, só iniciaram em 2002 pela implantação da Lei nº 10.507/02, que trata da criação da profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Brasil, 2009).

O ACS atua na promoção e proteção da saúde, acolhimento e acompanhamento das famílias da comunidade, identificação de risco individual e coletivo, e orientações sobre as formas de acesso ao SUS e direitos dos usuários. Além disso, trabalha com mapeamento e cadastramento dos dados demográficos e sociais das famílias e do território. As ações vivenciadas no PACS tiveram como propósito primordial conduzir o ACS a participar ativamente da vida da comunidade. Essas atividades são realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), juntamente com a equipe multiprofissional, com vistas à organização dos serviços de saúde e viabilizando o acesso da população ao conjunto de ações ofertadas na Rede de Atenção à Saúde. O enfermeiro é responsável pela capacitação e acompanhamento destes profissionais (Brasil, 2001).

Por serem moradores da região, conhecem a cultura local, as relações interpessoais, as necessidades da comunidade, as famílias, se tornando o elo da Unidade Básica de Saúde (UBS) com a comunidade. Portanto, seu vínculo com a população e demais membros da equipe de saúde da família é de grande importância. Permite a qualificação e a eficiência da assistência individual e coletiva, atendendo usuários e famílias integralmente e na perspectiva da vigilância em saúde, com o olhar direcionado aos determinantes sociais e com preocupação voltada às dimensões biopsicossociais e não somente em cura de doenças (Brasil, 2009).

O processo de trabalho do ACS compreende constantes desafios contextuais. Goulart et al. (2015) apontam que dentre os desafios experienciados pelo ACS, estão: pessoas não estarem em casa, o mau tempo, a distância entre as casas (principalmente na zona rural), animais soltos, falta de saneamento e estradas em más condições. Na perspectiva da saúde individual, algumas barreiras destacadas pelos ACS em sua prática profissional podem comprometer sua saúde

mental, sobretudo por gerar situações que levam a frustrações, ansiedade, autocobrança, absorção da carga do outro, estresse e sobrecarga; assim como sua saúde física, quando o profissional está diretamente ligado ao território e pode passar por atropelamentos, quedas e ataques de animais, sendo tais aspectos evidenciados por Zaneripe et al. (2022).

Considerando que o processo de trabalho do ACS na Atenção Primária envolve desafios em perspectivas mais amplas, sejam de natureza estrutural, organizacional, política ou financeira, a literatura não explora com profundidade o processo de trabalho do ACS no âmbito da atenção primária, tampouco discute de modo enfático os desafios cotidianos da profissão. Essa lacuna sinaliza a necessidade de compreender com mais perspicácia as experiências vividas rotineiramente pelos ACS de modo a tornar tangível as adversidades enfrentadas, sejam elas históricas ou atuais, no exercício da profissão.

Tendo em vista a importância da atuação do ACS no desenvolvimento de ações e serviços ofertados na UBS e no território como fundamentais para a consolidação da promoção e proteção da saúde, faz-se necessário o conhecimento dos desafios que se perpetuam desde o surgimento do seu processo de trabalho, assim como os atuais que vem surgindo com a evolução da ESF no curso do tempo. Nessa lógica, a aproximação e a captação da realidade do ACS no seu contexto profissional, bem como a identificação dos desafios impostos pela profissão e pelo território, poderão subsidiar o entendimento dos impasses e buscar respostas e soluções para que o desempenho do processo de trabalho, não só deste profissional, mas de toda a equipe, seja abrangente e funcione de maneira positiva, efetiva e eficaz no enfrentamento de adversidades e na consolidação da integralidade da atenção à saúde.

A partir dessas reflexões tem-se como questão desta pesquisa: Quais os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados pelos ACS no processo de trabalho na ESF? Nessa lógica, o objetivo desta investigação é compreender os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no município de Jardim do Seridó - RN.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Jardim do Seridó, localizado a sudoeste da capital do estado do Rio Grande do Norte, particularmente nas UBS, cuja estrutura de Atenção Primária é constituída por 05 UBS (04 unidades de zona urbana e 01 unidade de zona rural), vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (Medeiros, 2012).

A população de ACS integrados às UBS do município de Jardim do Seridó – RN, composta por quatro unidades de zona urbana e uma de zona rural, onde atualmente dispõe de 30 profissionais vinculados ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para a composição intencional da amostra, conforme a natureza qualitativa do estudo, foi utilizado o critério da acessibilidade para inclusão amostral e participaram 12 ACS vinculados às UBS. Foi utilizada a técnica de saturação de dados, caracterizada quando durante a coleta de dados não é encontrado nenhum novo elemento ou quando o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não irá alterar a compreensão do estudo (Minayo, 2017).

Como critério de inclusão dos colaboradores, consideraram-se: estar lotado em alguma UBS do município, com efetivo cadastro no CNES; tempo mínimo de atuação profissional como ACS de três anos, tendo em vista existirem profissionais com mais de 12 anos de atuação e àqueles com tempo mais recente admitidos por concurso público, para assim permitir o contraste de vivências profissionais antigas e recentes; e idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos da amostra àqueles profissionais que estivessem de férias ou licença no período da coleta de dados.

O instrumento para levantamento de dados foi um roteiro de entrevista elaborado pelos pesquisadores, cuja coleta foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. No roteiro continha a identificação do colaborador, apenas através de numeração, seguido de variáveis sociodemográficas; assim como as questões pertinentes ao objeto do estudo (desafios contextuais e antigos do processo de trabalho do ACS). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, utilizando-se o celular do pesquisador, conforme concordância e autorização dos colaboradores do estudo, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.034.760) durante os meses de maio e junho de 2023.

Os participantes foram abordados em seus locais de trabalho e a entrevista foi realizada em salas que preservassem a sua privacidade. Somente diante da concordância em participar do estudo e em convergência com os critérios de inclusão, os pesquisadores prosseguiram com a

coleta de dados. Nesta oportunidade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias antes da entrevista com o colaborador.

Após o levantamento das informações, os dados da caracterização sociodemográfica foram digitados no *software* Excel 2016 para a construção deste perfil dos participantes do estudo. Quanto às entrevistas, todo o material gravado foi devidamente transcrito para o *software* Word 2016, para posteriormente ser exportado para o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para analisar o seu conteúdo. Souza *et al.* (2018) citam o IRAMUTEQ como um dos *softwares* disponíveis para auxílio na etapa de análise de dados em pesquisas qualitativas.

O *corpus* textual foi tratado por meio da análise de Reinert (formato simples sobre segmentos de texto), na modalidade Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que foi gerado o dendrograma das classes, sendo apresentadas hierarquicamente as palavras de acordo com as ocorrências e as ligações existentes entre elas. Conforme as recomendações metodológicas do IRAMUTEQ, foram consideradas palavras relevantes aquelas com *p-valor* < 0,05, para as associações com a classe, por meio do qui-quadrado ( $X^2$ ) > 3,84.

De modo a ratificar os achados evidenciados pelas classes geradas com o dendrograma, também foi considerada a representação gráfica em plano cartesiano conforme a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que considera o cruzamento entre o vocabulário (frequência de incidência de palavras) e as classes, permitindo a melhor visualização entre classes ou palavras.

Os conteúdos textuais das classes foram analisados com base na Análise do Conteúdo proposta por Bardin (2016). Na etapa da pré-análise foi feita a organização de todo o material, sendo realizada nessa etapa: a leitura de forma flutuante, a escolha de materiais para serem analisados, os objetivos, a formação dos indicadores e a preparação do material a ser analisado previamente à etapa da análise. Em seguida na etapa de exploração realizou-se a análise do material com a aplicação de procedimentos previamente definidos mediante decisões tomadas anteriormente. Quanto à etapa do tratamento dos resultados e interpretação, buscou-se que tais resultados apresentassem significância e validade, a partir da aplicação de operações estatísticas viabilizadas pelo IRAMUTEQ para que fossem evidenciadas as informações a partir da análise com o dendrograma.

## RESULTADOS

### *Caracterização socioprofissional dos ACS*

Baseado na caracterização socioprofissional exposta na Tabela 1, nota-se a predominância de participantes do sexo feminino (75%); a faixa etária entre 41 e 53 anos, com idade média de 46 anos de idade; a maior parte dos participantes concluiu o Ensino Médio (67%); em relação ao tempo de atuação, teve maior ocorrência o grupo com mais de 15 anos (92%); e a maioria dos participantes realizaram o curso de qualificação em ACS (92%).

**Tabela 1** – Caracterização socioprofissional dos agentes comunitários de saúde. Jardim do Seridó, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023 (n=12).

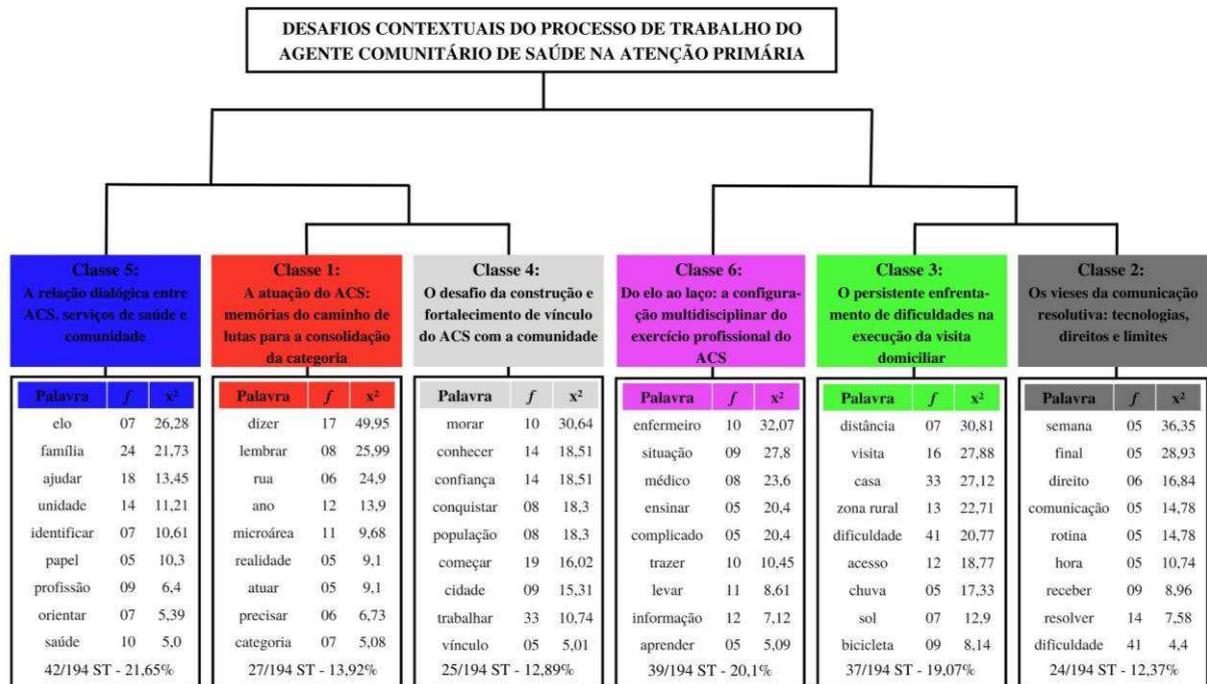
Variável	Categorias	f	ACS	%
<i>Sexo</i>	Masculino	3		25%
	Feminino	9		75%
<i>Idade</i>	Média: 46 anos			
<i>Medidas descritivas</i>	Desvio padrão: 3,78	Mínima: 41 anos	Máxima: 53 anos	
<i>Escolaridade</i>	Ensino Médio	8		67%
	Ensino Superior	4		33%
<i>Tempo de atuação</i>	4 a 6 anos	1		8%
	Acima de 15 anos	11		92%
<i>Formação ou qualificação em ACS</i>	Sim	11		92%
	Não	1		8%
	<b>Total</b>	<b>12</b>		<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

### *O processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: desafios contextuais antigos e contemporâneos*

O *corpus* textual da pesquisa foi constituído por 12 textos e 242 segmentos de textos, sendo obtido um aproveitamento total de 80,17%, correspondendo a 194 segmentos de textos utilizáveis. A análise do *corpus* foi realizada conforme Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposta por Reinert, sendo obtidas seis diferentes Classes que estão demonstradas na Figura 1 através de um dendrograma.

**Figura 1** – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) sobre os desafios contextuais do processo de trabalho do agente comunitário de saúde na atenção primária. Jardim do Seridó, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.



**Fonte:** elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Constata-se no dendrograma que o *corpus* textual possibilitou uma estrutura de classes organizada em dois segmentos principais. O primeiro segmento inclui a Classe 5 isoladamente no mais elevado nível hierárquico, denominada “A relação dialógica entre ACS, serviços de saúde e comunidade” (42 ST; 21,65%); e no nível hierárquico abaixo, de modo articulado, a Classe 1 “A atuação do ACS: memórias do caminho de lutas para a consolidação da categoria” (27 ST; 13,92%) e a Classe 4 “O desafio da construção e fortalecimento de vínculo do ACS com a comunidade” (25 ST; 12,89%). No segundo segmento verifica-se a Classe 6 no mais importante nível hierárquico, intitulada “Do elo ao laço: a configuração multidisciplinar do exercício profissional do ACS”; e no nível seguinte estão agregadas a Classe 3 “Operistente enfrentamento de dificuldades na execução da visita domiciliar” e a Classe 2 “Os vieses da comunicação resolutiva: tecnologias, direitos e limites”.

O plano cartesiano da AFC, representado no Gráfico 1, comprova a proximidade e a associação das unidades de contexto entre as Classes 1 e 4 evidenciada pelas palavras *dizer*, *lembrar*, *rua*, *microárea*, *categoria*, *morar*, *conhecer*, *conquistar* e *confiança*, no quadrante inferior direito; a combinação entre as Classes 3 e 2, demonstrada na distribuição de palavras como *distância*, *visita*, *dificuldade*, *semana*, *final*, *direito* e *comunicação*, no quadrante inferior



## DISCUSSÃO

### *A atuação do ACS: memórias do caminho de lutas para a consolidação da categoria*

Toda a trajetória da atuação dos ACS foi marcada por lutas, que permitiram o registro de memórias que remontam a época em que tudo iniciou: o PACS. Essas memórias podem ser destacadas nas falas dos entrevistados, quando citam:

*[...] nós conquistamos o piso com muita dificuldade, foram muitos anos de luta, de trabalho e a gente brigou, correu na rua, gritou, enfrentou e conseguimos. E antes, não, nós passávamos meses sem receber, não tínhamos contracheque que era uma folha a gente assinava e recebia em mãos o dinheiro [...] (ACS 5).*

*[...] Não éramos reconhecidos, temos até a lei [...] (ACS 1).*

*[...] Agora somos categoria, isso foi um grande avanço para a gente, agora somos regularizados, hoje, a gente através de muita luta temos piso salarial (ACS 2).*

As primeiras experiências do trabalho de ACS surgiram a partir de um exercício voluntário por volta do ano de 1970, principalmente com envolvimento em organizações não-governamentais (ONGs) e entidades religiosas. A implementação na natureza profissional dos ACS foi iniciada nos estados do Nordeste, precisamente, no estado do Ceará em 1987 (Chaves et al., 2022).

Em seguida, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) no ano de 1991, e em 1992, passou a ser chamado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Para que a saúde tivesse um melhor aprimoramento e organização, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que tinha equipe composta por médico, auxiliar de enfermagem, enfermeiro e os ACS (Brasil, 2009).

Foi então, que em 1997, o Ministério da Saúde instituiu e regulamentou o PACS na ESF (Brasil, 2001). Contudo, as atividades dos ACS só começaram a ser efetivamente realizadas em 2002, quando foi instituída a Lei nº 10.507/02, que criou a profissão de ACS, tendo como algumas determinações o exercício de profissão ser exclusivo no SUS, efetuar atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, por meio de ações individuais ou coletivas, elaborada dentro das diretrizes do SUS (Brasil, 2022).

Com base na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) vigente, o PACS passou a ser reconhecido como Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), cuja implantação continua a ser prevista como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica

com a subsequente efetivação da ESF (Brasil, 2017).

Diante do exposto, é pertinente a fala que este profissional, tão imprescindível para as equipes, tenha sofrido pela falta de reconhecimento em seu processo de trabalho e que por muito tempo tenha realizado seu trabalho em situações frágeis e precárias, o que dificultava em seu âmbito o acesso às informações, conseqüentemente o repassar delas.

*[...] éramos PACS e não tínhamos muitos direitos, tanto que hoje se uma ACS tem seu filho ela passa 6 meses de licença e eu não, com poucos dias de resguardo eu tive que voltar ao trabalho, porque não tinha direito nenhum legalizado [...] (ACS 6).*

*[...] A conquista é algo que viemos anos conquistando e trabalhando cada um com seu diferencial [...] (ACS 10).*

Somente em 2023 foi sancionada a Lei nº 14.536, que declara os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para sua finalidade específica (Brasil, 2023). Após todas as lutas, apenas em 2023 foram reconhecidos como profissão regulamentada, onde por muito tempo almejavam conquistas que os dessem direitos aos quais lá no início eram sucumbidas.

### ***Os vieses da comunicação resolutiva: tecnologias, direitos e limites***

As tecnologias vêm impactando de forma direta a vida dos profissionais em todos os cenários, entre eles à dinâmica de comunicação que acontece entre o ACS e a comunidade. Como estratégia para a resolutividade, o uso desses meios favoreceu a disseminação do *home office*. Em vista disso, para esses trabalhadores, vieram obstáculos e dificuldades com a necessidade de estabelecer formas de comunicações com os usuários e, visualizando outros aspectos, a vida profissional internalizou-se no mesmo ambiente familiar, doméstico e de lazer. Reconhece-se, que a veemência do trabalho acontece de forma mais potencializada, facilitando-o, mas também pode estar acarretando uma sobrecarga e invadido a privacidade de tais profissionais. O impacto da intensidade com que isso vem acontecendo pode gerar a diminuição nos momentos destinados ao lazer, a família e até mesmo para a recuperação física e mental (Silva, 2021).

*[...] Para ser ACS é ser doado ao povo 24 horas por dia praticamente, eles acham que não temos vida própria, infelizmente, você não tem hora de almoço, nem hora para dormir, a qualquer hora eles querem que você esteja à disposição e ficam ligando e mandando mensagem (ACS 11).*

*[...] Não é fácil dividir a vida pessoal do trabalho, porque como citei nos tornamos membro daquela família e muitas vezes eles entram em contato em sábado, domingo, feriado e dia santo, seja qualquer horário do dia, noite e madrugada [...] (ACS 6).*

*[...] A rotina é 48 horas, 24 horas, é tudo, porque assim, a gente trabalha de segunda sexta, mas no final de semana tem que estar ali para dar informação ao usuário [...]* (ACS 3).

Constata-se que o ACS dispõe de tecnologias diferenciadas de escuta, conversas e observação, o que os permite maior aproximação junto aos usuários e comunidade. Entretanto, o ACS suporta um peso excedente de responsabilidades, carregando consigo expectativas depositadas por quem gere, que na prática diária não são adequadamente realizadas e diante de algumas realidades não possuem recursos humanos para realizá-las. Além disso, o lado negativo que também se aflora no trabalho remoto favorece um aumento na produtividade, sobretudo, os custos que os trabalhadores tem que arcar com meio facilitador, dificultando o exercício profissional e a vida. (Brasil, 2001).

No contexto do território pode haver uma sobrecarga de trabalho extra não reconhecido, especialmente devido à proximidade com a população. O ACS é procurado em horários inoportunos, como durante a noite, domingos e feriados. O tempo dedicado à comunidade nessas situações não é contado como carga horária de trabalho, mas carrega sobre o profissional, que acaba estendendo suas funções para além dos limites estabelecidos, comprometendo o seu horário de descanso e a sua vida pessoal (Mendonça et al., 2022).

Devido a sua profunda e constante ligação com cada família, estes profissionais apresentaram em suas entrevistas limites que são ultrapassados, algumas vezes, pela população. Como um desafio bastante pertinente está o “limite” excedido quando a procura por informações e até mesmo serviços ultrapassam da carga horária e dias úteis. Após a eventualidade das tecnologias e dos meios de comunicação, este elo foi mais estreitado, retirando a pausa ou repouso destes profissionais, pois com as redes sociais, a qualquer momento eles são convocados a realizar algumas tarefas e até mesmo funções que fogem de suas atribuições, como foi apontado nas narrativas dos participantes.

### ***O persistente enfrentamento de dificuldades na execução da visita domiciliar***

A principal finalidade da Estratégia Saúde da família é a reorganização da Atenção Básica no Brasil. Para isso foi necessário o conhecimento do território adscrito, fortemente interligado ao vínculo estabelecido entre a população e as equipes de saúde, relacionando o território e a população, baseado no diagnóstico comunitário e cadastramento das famílias e domicílios. A visita domiciliar, portanto, é um recurso utilizado para a introdução e o conhecimento da vida da população, além de ser um instrumento para estabelecer vínculos.

Assim sendo, é uma das principais atividades que permitem conhecer o contexto social e identificarem as necessidades das famílias (Assis; Castro-Silva, 2018). Diante da complexidade existente no processo da visita domiciliar, o acesso e os recursos para sua execução apresentam-se como uma dificuldade para os profissionais, expressos nos relatos:

*[...] Sabemos que a zona rural hoje é perigosa quanto a assalto e pegamos locais que são fechadas até de cadeados, o que dificulta a visita e além do mais debaixo do sol (ACS 5).*

*[...] Uma dificuldade é a distância entre as casas, andávamos a pé ou de bicicleta, fazer visita debaixo de sol, chuva, se perder dentro dos matos (ACS 2).*

*[...] Recentemente, as dificuldades que enfrento são alguns domicílios que tem cães bravos e muitas vezes não conseguimos chegar nelas; a incompreensão de algumas pessoas conosco; as distâncias das comunidades, sendo zona rural as casas são bem longes umas das outras. No remapeamento eu recebi domicílios que são mais distantes ainda, porque casas que não eram minhas agora são e são sítios diferentes (ACS 9).*

*[...] Andávamos debaixo de sol, de chuva, de comida que as vezes não dava tempo comer em casa, porque eu trabalhava em sítios e as residências eram distantes, lembro demais de lanchar de meio dia debaixo de um pé de cajarana, ficava comendo lá, porque eu não ia pra casa era muito distante de bicicleta pra voltar e fazer as outras visitas à tarde (ACS 6).*

*[...] O ACS enfrenta dificuldades, por exemplo na minha área, hoje ela é em termos de acesso é uma das piores que tem, porque teme esgoto, muita lama e tem uma rua que se chover fica descendo riachos, eu até fiz um vídeo mostrando a nossa realidade (ACS 8).*

Nascimento e David (2008) evidenciaram em seu estudo que muitos são os riscos enfrentados pelo ACS, dentre os quais foram elencados: andar longas distâncias, longo tempo em pé, carregar peso, consumo de água contaminada e sem tratamento, calor, sol brilhante, chuva, poeira, escadarias, calçadas estreitas em estrada de grande tráfego, barrancos, lixo, mosquitos, animais peçonhentos, cachorro, cobra, pessoas com lesões cirúrgicas, pessoas com dengue, tuberculose, lesões limpas e infectadas, pressão do chefe para a produção, estresse, cobrança, baixos salários, incerteza de pagamento, insatisfação, desânimo, conflito entre a comunidade e a polícia, e violência.

Fica constatado como diversas são as dificuldades enfrentadas pelos ACS para a realização de suas funções. Iniciando em um contexto mais antigo, como relatada a época do PACS, em que o acesso limitava e dificultava toda a sua realização; além dos aspectos estruturais, chuva ou sol, falta de acesso e informação, tendo em vista que nesta época não havia ESF, não havia equipe especializada para dar suporte a comunidade e, devido ao fator emergencial, o treinamento para estes profissionais ainda era completamente escasso (Zaneripe et al. 2022). Atualmente, foram citadas muitas melhorias, e mesmo assim são relatadas dificuldades, uma delas sobre a zona rural, que continua sendo o distanciamento das casas e

sítios. Ademais, a saída de alguns ACS e o remapeamento gerou maior distanciamento e mais lugares distantes para cada.

A população continua sendo centro de dificuldades com a sua acomodação e isso vem sobrecarregando estes profissionais com atribuições que não lhes cabem. Um relato muito marcante sobre essa realidade:

*Porque eu acredito que a população está se acomodando dentro de casa e nós estamos levando tudo para lá e a partir do momento que faltar algo, o culpado serão os ACSs. Mas eu sou da época da nossa coordenadora, onde ela ensinou que tínhamos que levar a comunidade, em grupos para dentro da unidade, claro que se tem um acamado ou domiciliado é obrigação nossa levar o serviço a eles, mas as outras pessoas estão se acomodando, pessoas novas e jovens, e elas ainda tem a mentalidade que UBS é pra você tratar alguma doença e é o oposto da realidade do que diz a estratégia, você tem que ir sadio (ACS 10).*

Esta distorção da percepção sobre o serviço é preocupante e desafiador na prática, pois o local onde deveria acontecer a promoção a saúde e a proteção da doença está sendo procurado apenas para fins resolutivos e reabilitadores. Considerando a grande participação da atuação multiprofissional na APS, evidencia-se a necessidade de o ACS ser resolutivo sem gerar o sentimento de dependência por parte da população. Isso requer qualificação profissional, bem como a aquisição de habilidades para lidar com a evasão da população, advindo das diversidades nos serviços de saúde e saírem em procura da resolutividade dos serviços juntamente com o restante da equipe (Maciel et al., 2020).

### ***O desafio da construção e fortalecimento de vínculo do ACS com a comunidade***

O ACS acumula em sua trajetória, desde a criação da sua função, uma história marcada pela criação de vínculos, por serem multiplicadores de informações baseadas ao processo saúde-doença. Esse vínculo acolhe a comunidade e suas demandas, fortalecendo a relação, a confiança e o cuidado de usuários e famílias. O ACS tem como atribuição promover o elo, por mediar e aproximar a comunidade e serviço de saúde. O envolvimento desse profissional com a comunidade complementa a construção e reconstrução de laços e fortalecimento ao acesso dos serviços de saúde (Silva et al., 2019).

O vínculo é um importante instrumento para o cuidado na APS, reconhecido como particularidade essencial para modelos de atenção abrangentes e efetivos, que se faz presente aos mecanismos de contato, integralidade e coordenação do cuidado (Barbosa; Bosi, 2017).

Neste estudo foi possível notar a dificuldade enfrentada na construção do vínculo com

a comunidade, particularmente por sua associação com a confiança estabelecida entre o profissional e a comunidade. No início surgiram inúmeras dúvidas quanto às funções e tarefas do ACS, trazendo incerteza para o acesso às informações, o que prejudicava o fortalecimento inicial dos mecanismos usados para unir a população dos serviços de saúde. Como este meio está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento das tarefas do ACS, abrange um complexo processo de trabalho. Observa-se a sua importância enquanto elo entre a comunidade e os serviços de saúde nos relatos a seguir:

*[...] Eu acredito que hoje continua sendo uma das principais tarefas do ACS quando ele começa a trabalhar, porque se ele não conseguir conquistar confiança da população é muito difícil conseguir trabalhar, porque assim o ACS ele tem uma área adscrita onde essa área ele tem que visitar mensalmente e você só deixa entrar na sua casa quem você confia (ACS 4).*

*[...] Foi um desafio ganhar a confiança, porque até então não se existia essa profissão e de repente chega um estranho na sua casa e pergunta sobre sua vida e eu tenho que vim aqui todo mês, eu preciso vim aqui todo mês e você vai me contar um pouco da sua história (ACS 1).*

*[...] Quando comecei eu tive que conquistar a confiança das pessoas, alguns estranhavam, achavam diferente e gerava incerteza a eles, para nós também era algo incerto e foi um processo de conhecer o trabalho (ACS 9).*

*Pra mim em primeiro lugar acima de tudo tem que ter um vínculo com a família, é aquela pessoa que primeiro chega nas famílias, porque a gente é o elo de ligação da família e da unidade de saúde (ACS 4).*

O ACS tem como princípio fundamental na APS devido seus atributos profissionais a competência cultural, conhecimento comunitário e a construção de vínculo, correlacionado ao seu convívio cotidiano com as famílias e o território em que habitam, para além de saberes científicos/técnicos e populares. A técnica de acolhimento entre usuário e profissional de forma correta e eficaz ocasiona o surgimento que chamamos de vínculo, visto como uma conquista, não apenas como evento imediato, mas sim construído. O acolhimento, como tecnologia leve, aponta para a consumação em que as estratégias entre esses serviços têm a finalidade de aprimorar o atendimento resolutivo (Maciel et. al., 2020).

Nos primórdios da criação da categoria de ACS foi vista uma grande dificuldade para a construção de vínculos com a comunidade, por conta do surgimento de algo novo, a visita domiciliar, além do contato intrínseco que é pautado no seu processo de trabalho. O novo por sua vez foi algo espantoso no começo, devido ter uma pessoa fora do círculo familiar adentrando particularidades como a casa e informações daquele meio familiar constantemente. Porém teve um resultado satisfatório, pois a ligação e a confiança que foram acima de tudo, construídas, são fundamentais para a facilitação e efetivação do funcionamento da APS (Santos; Romano; Engstrom, 2018).

### ***A relação dialógica entre ACS, serviços de saúde e comunidade***

A relação dialógica e a troca de experiências colocam em evidência a troca de saberes e vivências, demonstrando sua importância e colocando como base dos processos formativos para a construção da dinâmica organizacional. É através da troca saberes e experiências que o ACS é capaz de conhecer as vulnerabilidades da comunidade em um contexto completo, suas demandas, problemas, particularidades e necessidades. Em consequência a esta interlocução ocorre a potencialização de um desafio para os ACS que é compreender a esfera que essa população está inclusa, além de ser interlocutor, sendo a “ponte” entre o usuário e os serviços (Silveira et al., 2021).

Com toda a complexidade imposta no trabalho deste profissional, enfatiza-se toda sua relevância na capacidade em cruzar saberes e práticas que são centrados no modelo biomédico. E acima de tudo, o ACS é um profissional que se identifica com a comunidade em todos os sentidos, sejam eles culturais, de linguagem e costumes (Freitas et al., 2023).

*Ser ACS a 24 anos é um desafio, é você poder tá levando saúde, às vezes em bairros e residências que só tem a gente como fonte de saúde e apoio, então é desafiador e ao mesmo tempo muito gratificante, quando a gente consegue levar essa proporção realmente como ela é por todas as suas responsabilidades e todos os seus desafios, cada dia é uma surpresa [...] (ACS 10).*

*É muito bom quando a gente consegue ajudar as famílias, então era o que eu via do trabalho do ACS (ACS 4).*

*Nossas atividades consistem em reconhecer a área, fazer cadastro das famílias, acompanhar as gestantes, as crianças, os idosos, realizar as visitas domiciliares mensalmente, observar os cartões de vacina, orientar (ACS 9).*

*Ser ACS é ser um educador em saúde na microárea que eu atuo. Nós estamos ali diariamente com as pessoas onde estamos passando todas as informações de saúde, de promoção de saúde (ACS 2).*

Estes profissionais apresentam um conceito amplo de saúde, trabalham auxiliando a comunicação entre o serviço, a comunidade e seus diferentes saberes. Juntamente, eles têm o uso de tecnologias leves e, desenvolver essas tecnologias depende, principalmente, do conhecimento que os pertence, para que possam identificar suas necessidades e auxiliar na resolução das mesmas. O entendimento e clareza das particularidades encontradas ocasionam desafios para estes profissionais que estão intimamente conectados com a comunidade, pois buscam, de qualquer forma, a resolução dos problemas que caracterizam o território. Entretanto, o acesso a determinados meios não são alcançados e trazem revolta e tristeza para eles (Steckelberg; Carmo, 2021).

*Quanto à minha saúde mental, hoje eu me sinto psicologicamente abalada, justamente por ter situações que não consigo mais resolver (ACS 10).*

*Quanto à comunidade são problemas de saúde, que as pessoas não conseguem resolver e tem dificuldade em marcar exames, consultas e nós acabamos sofrendo porque gostaríamos de ver a comunidade tendo seu problema resolvido (ACS 4).*

O ACS é um facilitador para a autonomia da comunidade. Com seu conhecimento atua na promoção de saúde cotidianamente, além de estimular e orientar a população em relação a medidas de proteção da saúde e ao autocuidado. Eles conhecem verdadeiramente a realidade de cada local, porque fazem parte daquela comunidade. Conhecem os valores, perigos, necessidades e culturas. Representam a oportunidade de trazer para dentro das equipes o olhar perspicaz da população, o qual revela necessidades, abrindo as portas para um mundo cheio voltado para intervenções. Esse conhecimento se torna um acúmulo de informações, deixando-os mais ligados aos problemas e anseiam, cada vez mais, pelas soluções. Além disso, a própria população vem cobrá-los em busca das respostas e soluções para seus problemas, já que estes profissionais para eles são responsáveis pela resolutividade, isto causa uma sobrecarga por consequência da forte conexão (Brasil, 2021).

### ***Do elo ao laço: a configuração multidisciplinar do exercício profissional do ACS***

A atuação do ACS é baseada em dimensões bastante complexas e na prática diária percebe-se que eles participam e comprometem-se com o cuidado à família, além de responsabilizar-se por ela, usando diversos meios (Rodrigues et al., 2019). Entretanto, por muitas vezes, estes mecanismos ultrapassam as atribuições que, de fato, são cabíveis e de responsabilidade deste profissional. É possível observar nas falas dos participantes quando sinalizam a percepção de que exercem informalmente o papel de outros profissionais.

*Nós somos psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, somos tudo desse povo, porque eles confiam plenamente na gente e nós temos que estar bem preparados para darmos a informação certa, para orientar direito, as vezes até penso, esse não é o meu papel, só que a gente tem que dar uma resposta, não posso simplesmente dar um não e dizer que não vou ajudar porque não é o meu papel, mesmo que não seja, mas você tem que orientar o que ela seguir (ACS 6).*

*Para mim ele é um parente muito próximo das famílias, um parente que ele se torna um conselheiro, tudo para aquela família (ACS 5).*

*Eu me defino como aquela pessoa amiga, tem que ter esse laço de amizade, tem que saber muitas vezes dialogar, ter paciência, entender as famílias, por nem todas são iguais, cada uma tem sua particularidade (ACS 4).*

Por mais que o ACS tenha um papel fundamental dentro da APS, apresenta uma ausência na delimitação de fácil compreensão em suas atribuições. Devido a isso, existe uma

dificuldade na execução coerente do que é estabelecido pelas políticas de saúde. Desse modo, apresenta uma distorção nas atividades desenvolvidas com a comunidade, passando a ser erroneamente imposta ao profissional, por estar intimamente ligado ao centro dessas famílias as distorções de atribuições, muitas vezes, apresentam-se como um obstáculo para o ACS em seu exercício profissional, pois o mesmo não tem habilitação para realizar a função, onde seu papel é levar o usuário ao serviço, orientá-lo, direcioná-lo e não o realizar (Mendonça et al., 2022).

O ACS é apresentado e conhecido como a pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do local onde mora e trabalha, um ator que apresenta as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um diálogo entre práticas e saberes. É através dessas orientações e informações coletadas e colecionadas por eles que se constrói um olhar centrado no cuidado ao usuário e o comprometimento com a saúde do território. Percebe-se esta função de coleta em sua prática diária, que acontece em seu conhecimento perante a área adscrita, que por sua vez, ele leva as informações à ESF para obter uma melhor solução, ao contrário do que é citado nas entrevistas, onde os mesmos, exercem o papel de outros profissionais (Santos; Franco; Souza, 2020).

Quando pensamos sobre a Saúde Coletiva em sua complexidade de relações e princípios, a busca existente entre parcerias e conexões é constante, tendo em vista que os ACS são grandes conhecedores dos recursos para fortalecer o cuidado multidisciplinar com a comunidade. Apesar de não possuírem formação específica na área da saúde, possuem duas qualidades fundamentais para APS: conhecimento da comunidade e capacidade de observação. Essas qualidades exemplificam onde o laço familiar é criado com o profissional, tornando-o membro da família. Entretanto, conjuntamente com este elo vem o grande desafio no exercício profissional, limitar as demandas exacerbadas que são cobradas ao ACS (Lima et al., 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo propôs compreender os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no município de Jardim do Seridó – RN. Construir essas evidências é essencial para identificar e superar as adversidades experienciadas pelos ACS no campo, contribuindo para a eficácia e a efetividade da atenção à saúde no contexto da ESF e para a consolidação da integralidade da atenção à saúde na comunidade.

Os ACS desempenham relevante papel no sistema de saúde, atuando como ponte entre as comunidades e os serviços de saúde. No entanto, vivenciam múltiplos desafios em seu processo de trabalho, incluindo dificuldades como condições climáticas adversas, infraestrutura precária, distâncias geográficas e outras barreiras logísticas. Além disso, os ACS lidam com fatores que podem afetar sua saúde mental e física, evidenciando a importância de apoiar esses profissionais de saúde no exercício de suas atividades.

Apesar dessas adversidades, os ACS desempenham um papel vital na promoção da saúde e prevenção de doenças em suas comunidades. É urgente a necessidade de fortalecimento de políticas e programas que viabilizem recursos adequados, treinamento contínuo e suporte psicoemocional para ajudá-los a superar esses desafios e, por conseguinte, continuar a exercer seu papel essencial no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Audrey Silva de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280308, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n3/e280308/pt>. Acesso em: 25 Set. 2023.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1003-1022, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1003-1022/> Acesso em: 25 Set. 2023.

BRASIL, Christina César Praça et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 109-118, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1003-1022/>. Acesso em: 27 Set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Acesso em: 21 de Set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília, 2009. 260 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf). Acesso em: 21 Ago. 2023.

LIMA, Juliana Gagno. et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/>. Acesso em: 30 Set. 2023.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 Set. 2023.

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224-9, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13628>. Acesso em: 13 de Dez. 2022.

MENDONÇA, Fernanda Freitas. et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in) sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137 abr-jun, p. 13-30, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/943Bg4p3BLXXfkWCXgRmgkN/>. Acesso em: 26 Ago. 2023.

MENDONÇA, Vinícius Rodrigues et al. Os desafios na atenção primária na perspectiva dos ACS de Itaperuna. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e33711931853-e33711931853, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31853>. Acesso em: 27 Ago. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível

em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 25 Ago. 2023.

NASCIMENTO, Guilherme de Moraes; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. **Rev. enferm. UERJ**, p. 550-556, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512078>. Acesso em: 13 de Nov. 2022.

NUNES, Rafael Zaneripe de Souza et al. Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde: considerations about the Community Health Agent's work. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393526>. Acesso em: 22 de Set. 2023.

RODRIGUES, Inaê Evangelista et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre o processo de formação para a atuação profissional. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 930-939, 2019. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2166>. Acesso em: 30 Set. 2023.

SANTOS, Sdnei Gomes; FRANCO, Damiana Solange da Cunha Silva; SOUZA, Ladyane Fernandes Deolino. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 98517-98533, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21650>. Acesso em: 29 Set. 2023.

SANTOS, Michele Goulart et al. Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Inova Saúde**, v. 4, n. 1, p. 26-46, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/1765>. Acesso em: 21 Set. 2023.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdjMFJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 Set. 2023.

SILVA, G. E. Da tentativa de proteção à saúde física à vulnerabilidade em saúde mental: o teletrabalho em tempos de Covid-19. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 1, p. 28-38, 2021. Acesso em: 30 Set. 2023.

SILVEIRA, Danielle Costa et al. Educação Permanente em Saúde na formação de Agentes Comunitários de Saúde no Norte de Minas Gerais. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1, p. 13-24, 2021. Disponível em: <https://ojs/index.php/rede-unida/article/view/2986>. Acesso em: 29 Set. 2023.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=html>. Acesso em: 25 Set. 2023.

STECKELBERG, Thiago Brito; DO CARMO, Ana Lúcia. Atuação do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família na Zona Rural. **Revista Uningá**, v. 58, p. eUJ3394-eUJ3394, 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3394>. Acesso em: 25 Set. 2023.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS CONTEXTUAIS ANTIGOS E CONTEMPORÂNEOS

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

---

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: Desafios contextuais antigos e contemporâneos”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A pesquisa tem como objetivo principal: Compreender os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no município de Jardim do Seridó - RN.
- II) A realização deste estudo justifica-se diante da necessidade de compreender os desafios impostos pela profissão e pelo território, subsidiando o entendimento dos impasses e buscar respostas e soluções para que o desempenho do processo de trabalho, não só deste profissional, mas de toda a equipe, seja abrangente e funcione de maneira positiva, efetiva e eficaz no enfrentamento de adversidades e na consolidação da integralidade da atenção à saúde. Será realizada uma entrevista com a utilização de roteiro para guiar e conduzir as perguntas, que será gravada em áudio mediante autorização prévia dos colaboradores. Considerando o uso da gravação de voz para a coleta de dados, estará garantida, portanto, a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e a proteção da sua identidade, inclusive do uso da sua imagem e voz.
- III) Os riscos aos quais os participantes poderão estar expostos são mínimos e se relacionam a risco de vergonha, constrangimento ou desconforto; o risco de vazamento de dados; o aborrecimento em conceder a entrevista; risco de infecção pelo novo coronavírus. Contudo, é importante ressaltar que esses riscos serão evitados a partir da proteção da privacidade dos participantes, o direito de recusar responder perguntas, a preservação do anonimato, a transferência do áudio da entrevista para um pen drive de uso dos pesquisadores, a objetividade das questões contidas no roteiro da entrevista e a realização da entrevista preferencialmente em local aberto e ventilado, com respeito às normas de biossegurança. Quanto aos benefícios da pesquisa, espera-se oferecer colaborações no que se refere aos desafios enfrentados pelos ACS, sejam de proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, que trarão viabilidade do cotidiano vivenciado por eles. Através desta pesquisa, poderá surgir visibilidade nesta categoria profissional a fim de proporcionar melhoria do processo de trabalho e ofertar meios para qualificação apropriada.
- IV) Durante todo o período da pesquisa ou mesmo após o seu término, o participante poderá entrar em contato com o Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (pesquisador responsável) por meio dos telefones (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838 para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada à pesquisa;
- V) Em qualquer momento, se o participante desejar, será garantida a sua liberdade para desistir ou deixar de colaborar com o estudo, não sendo acarretada nenhuma pena para o participante nem sendo necessário fornecer explicações sobre a desistência;

- VI) Em todas as fases de desenvolvimento da pesquisa, será garantido e mantido o sigilo e privacidade de todos os participantes;
- VII) Todos os resultados obtidos com a realização do presente estudo serão mantidos em sigilo, sendo esses divulgados apenas para fins de publicação científica. Valendo salientar que nesse tipo de divulgação em nenhum momento o participante será identificado;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) Será garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;

IX) Os gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores responsáveis, com o devido reembolso, quando for o caso;

X) Não estão previstos na pesquisa riscos materiais e/ou físicos. No entanto, na ocorrência de qualquer dano em relação à pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, o participante será devidamente indenizado;

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof<sup>a</sup>. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone informados a seguir:

Matheus Figueiredo Nogueira

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité, Sítio Olho D'Água da Bica.

E-mail: matheus.figueiredo@professor.ufcg.edu.br

Telefone: (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838

Jardim do Seridó - RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

**Participante da pesquisa**

---

**Pesquisador responsável pelo projeto**

Matheus Figueiredo Nogueira

SIAPE 1842347

**APÊNDICE B**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Participante nº: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

**Atendimento aos critérios de inclusão dos participantes:**

Idade: \_\_\_\_\_ (anos completos)

Está cadastrado no CNES: ( ) Sim ( ) Não

UBS de lotação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação igual ou superior a três anos: ( ) Sim ( ) Não

<b>Questionário socioprofissional</b>
Escolaridade:
Estado Civil: (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Viúvo(a) (5) União consensual
Tempo de atuação como ACS: (1) 1-3 anos (2) 4-6 anos (3) 7-9 anos (4) 10-15 anos (5) Acima de 15 anos
Formação ou Qualificação em ACS: (1) Sim (2) Não
<b>Roteiro de entrevista</b>
1. Me fale um pouco sobre o que é ser ACS. - <i>Como é trabalhar como ACS?</i> - <i>Qual o papel do ACS na equipe de saúde?</i> - <i>Quais as principais atividades do ACS na sua opinião?</i> - <i>Quais eram/são seus objetivos e perspectivas?</i> - <i>Conhecia as demandas da profissão antes de assumi-la?</i>
2. Já tinha experiência anterior na área da saúde? - <i>Descreva a rotina como ACS</i> - <i>Descreva o que não pode faltar de característica para um ACS</i>
3. Quais as principais dificuldades/desafios no trabalho do ACS? - <i>Pensando ao longo do tempo, essas dificuldades sofreram mudanças?</i> - <i>Quais eram as dificuldades lá no início da sua atuação como ACS?</i> - <i>Mais recentemente, que dificuldades você tem enfrentado?</i> - <i>Atualmente como lida com esses desafios?</i> - <i>Que estratégias utiliza para enfrentar/superar essas dificuldades?</i>

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM DO SERIDÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Lyzandra Costa de Azevedo, Secretária de Saúde do Município de Jardim do Seridó/RN, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “*Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: desafios contextuais antigos e contemporâneos*”, que será realizada com os Agentes Comunitários de Saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família) deste município, a ser desenvolvida pela aluna Laryssa Karen do Nascimento do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (SIAPE 1842347).

Jardim do Seridó - RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

**Lyzandra Costa de Azevedo**  
Secretária Municipal de Saúde  
Jardim do Seridó – RN

## APÊNDICE D

### TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Prof. Matheus Figueiredo Nogueira e Laryssa Karen do Nascimento, Orientador/Pesquisador responsável e Orientanda respectivamente, da pesquisa intitulada “**Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: Desafios contextuais antigos e contemporâneos**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité - PB, 02 de fevereiro de 2023.

---

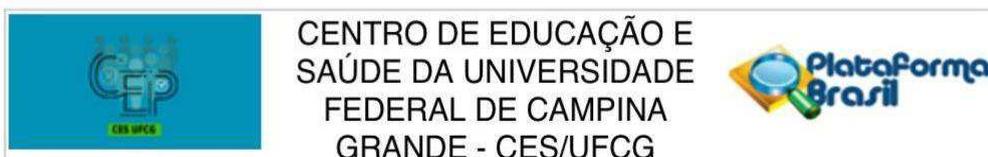
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira - SIAPE 1842347  
**Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável**

---

Laryssa Karen do Nascimento  
**Orientanda**

## **ANEXOS**

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67580623.3.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.034.760

#### Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores apresentam que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua na promoção e proteção da saúde, acolhimento e acompanhamento das famílias da comunidade, identificação de risco individual e coletivo, e orientações sobre as formas de acesso ao SUS e direitos dos usuários. Sendo assim, o processo de trabalho do ACS, portanto, compreende constantes desafios contextuais, sejam de natureza estrutural, organizacional, políticos ou financeiros. Deste modo, esta pesquisa tem como objetivo compreender os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no município de Jardim do Seridó - RN. Como proposta metodológica, consta de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e ser realizada no município de Jardim do Seridó - RN. A população será composta pelos ACS integrados às Unidades Básicas de Saúde do município que atualmente dispõe de 30 profissionais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A amostra será de 15 participantes. Como critérios de inclusão dos ACS, têm-se: estar lotado em alguma UBS do município, com efetivo cadastro no CNES; tempo mínimo de atuação profissional como ACS de três anos, tendo em vista que existem profissionais com mais de 12 anos de atuação e àqueles com tempo mais recente admitidos por concurso público realizado exatamente há 3 anos, para assim permitir o contraste de vivências de profissionais mais antigos e mais recentes; e idade igual ou superior a 18 anos. Serão excluídos profissionais que estiverem de férias ou licença

**Endereço:** Rua Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 6.034.760

ao roteiro de entrevista, assim como desistir de continuar a participar do estudo. Também será considerada a objetividade das questões contidas no roteiro, estruturado de modo a ser bem suportado pelos participantes e respeitando o tempo destinado à entrevista. Em nenhum momento os pesquisadores trarão questionamentos que possam ser considerados invasivos à privacidade dos participantes. O bem-estar dos participantes deverá prevalecer diante dos interesses da pesquisa; e

IV) Potencial risco de infecção pelo novo coronavírus, que será contornado levando em consideração a realização da entrevista preferencialmente em local aberto e ventilado de seus domicílios, com respeito às normas de biossegurança. Os pesquisadores manterão o distanciamento físico, e usarão máscaras faciais e álcool em gel durante todos os contatos com os participantes. Cabe salientar que os pesquisadores se encontram efetivamente vacinados com todas as doses contra a COVID-19.

Em relação aos benefícios desta pesquisa, os pesquisadores esperam oferecer colaborações no que se refere aos desafios enfrentados pelos ACS, sejam de proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, que trarão viabilidade do cotidiano vivenciado por eles. Através desta pesquisa, os achados poderão permitir mais visibilidade para esta categoria profissional a fim de proporcionar melhoria do processo de trabalho e ofertar meios para qualificação apropriada.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa aborda um tema relevante do ponto de vista acadêmico e social por investigar o papel de um profissional essencial para acesso ao sistema de saúde pela atenção básica. Desvelar os desafios enfrentados por eles em seu processo de trabalho abre caminhos para um olhar sensível sobre o seu papel como agente de prevenção e promoção da saúde e pode auxiliar gestores a melhorar o modus operandi desses profissionais, a partir da resolução ou minimização das dificuldades enfrentadas por eles. Assim essa pesquisa pode trazer benefícios de forma direta ao município com a devolutiva dos resultados encontrados.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 6.034.760

no período da coleta de dados. O instrumento utilizado será um roteiro de entrevista elaborado pelos pesquisadores, cuja coleta será conduzida por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. A análise de dados será viabilizada pela técnica de análise de conteúdo de Bardin e processada por meio do IRAMUTEQ.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os pesquisadores apontam como objetivo geral:

Compreender os desafios contextuais antigos e contemporâneos enfrentados no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no município de Jardim do Seridó - RN.

Não há objetivos específicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores dispõem com clareza todos os riscos e benefícios tanto na metodologia quanto no TCLE. Como possíveis riscos para esta pesquisa, apresentam-se:

I) Possível risco de vergonha, constrangimento ou desconforto, sendo este considerado como um risco mínimo e justificável, decorrente da exposição do contexto do processo de trabalho do participante, que será contornado ao agir com uma abordagem cautelosa, considerando e espeitando seus valores, cultura e crenças. Para minimizar a possibilidade de constrangimento, as entrevistas serão realizadas em seus próprios domicílios, garantindo a privacidade dos mesmos. Além disso, esclarecer e informar a respeito do anonimato e possibilidade de interromper o processo quando desejar;

II) Possível risco de quebra de sigilo (vazamento de dados), que será contornado garantindo o sigilo em relação às suas respostas (sem identificação nominal), garantindo o acesso a um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, bem como uma abordagem humanizada. Salienta-se que este risco ainda será minimizado considerando que os áudios das entrevistas serão transferidos para um dispositivo de armazenamento de informações (pen-drive, por exemplo) de acesso exclusivo dos pesquisadores. A divulgação dos dados também será feita sem a identificação dos participantes.

III) Possível risco de cansaço/aborrecimento em conceder a entrevista, que será contornado garantindo ao participante a liberdade de se recusar a responder os questionamentos pertinentes

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 6.034.760

- Folha de Rosto, assinada e carimbada pelo orientador e pelo diretor do CES;
- Termo de Anuência Institucional, assinado e carimbado pela Secretária de Saúde do município de Jardim do Seridó;
- Termo de Compromisso dos Pesquisadores, assinado pelo orientador e pela aluna;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no modelo deste CEP;
- Projeto detalhado, com cronograma para início da coleta de dados em maio de 2023;
- Instrumento de coleta de dados sem identificação do participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO. Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2095457.pdf	28/02/2023 17:15:47		Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETALARYSSA.pdf	28/02/2023 17:15:29	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOLARYSSA_assinado.pdf	28/02/2023 17:15:15	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIALARYSSA.pdf	28/02/2023 17:14:57	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELARYSSA.pdf	28/02/2023 17:14:29	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETOLARYSSA.pdf	28/02/2023	MATHEUS	Aceito

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITÉ  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 6.034.760

/ Brochura Investigador	PROJETOLARYSSA.pdf	17:14:15	FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOLARYSSAOK.PDF	28/02/2023 17:13:26	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CUITE, 02 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**Vanessa de Carvalho Nilo Bitu**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUIATE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com