Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

REVISÃO DE LITERATURA

IMPACTOS DA ATUALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO TRABALHO DA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

IMPACTS OF UPDATING THE NATIONAL PRIMARY CARE POLICY ON THE WORK OF COMMUNITY HEALTH AGENTS: A LITERATURE REVIEW

Vanessa Souza Silva Medrado [1]
Maria Eduarda Lopes [2]
Luiz Henrique Cardoso da Silva [3]
Lara Melissa Carvalho Silva [4]
João Brenner de Souza Gomes [5]
Márlon Vinícius Gama Almeida [6]

Manuscrito recebido em: 20 de fevereiro de 2025.
Aprovado em: 5 de dezembro de 2025.
Publicado em: 11 de dezembro de 2025.

Resumo
Introdução: A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017 incluiu às atribuições da Agente Comunitária de Saúde (ACS) a realização de procedimentos simples durante visitas domiciliares, modificando seu perfil de atuação. Essas mudanças repercutem no processo de trabalho da ACS e na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Identificar os impactos da atualização da PNAB no trabalho da ACS a partir de uma revisão narrativa. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura sobre as alterações no trabalho da ACS após a PNAB de 2017. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Agente Comunitária de Saúde" e "Política Nacional de Atenção Básica", combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: período entre 2019 e 2024, estudos gratuitos, nacionais e alinhados ao objetivo proposto; os demais foram excluídos. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia a descaracterização da ACS como agente educadora e articuladora comunitária, redução do número dessas profissionais e sobrecarga de atribuições. Observa-se que a ênfase em atividades técnicas afasta a ACS de seu papel educativo e de vínculo com a comunidade, fragilizando a mediação entre serviço e território. **Considerações finais:** Embora haja fortalecimento da ACS como profissional de saúde, a mudança de um perfil predominantemente educativo para um técnico reduz o potencial de promoção da saúde e prevenção de agravos, enfraquecendo a Atenção Básica e a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Agente comunitária de saúde; Política Nacional de Atenção Básica; Trabalho em Saúde.

[1] Discente de Medicina na Universidade Federal do Vale do São Francisco.
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2700-6557 E-mail: vanessa.medrado@discente.univasf.edu.br
[2] Discente de Medicina na Universidade Federal do Vale do São Francisco.
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1062-5106 E-mail: maria.eduardalopes@discente.univasf.edu.br
[3] Discente de Medicina na Universidade Federal do Vale do São Francisco.
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8483-681X E-mail: luiz.cardoso@discente.univasf.edu.br
[4] Discente de Medicina na Universidade Federal do Vale do São Francisco.
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-9608-4057 E-mail: lara.mcs@discente.univasf.edu.br
[5] Discente de Medicina na Universidade Federal do Vale do São Francisco.
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-1173-5356 E-mail: joao.brenner@discente.univasf.edu.br
[6] Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Docente na Universidade Federal do Vale do São Francisco.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8026-1136 E-mail: marlon.vinicius@univasf.edu.br

Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

REVISÃO DE LITERATURA

Abstract
Introduction: The 2017 National Primary Care Policy (NPCP) included the performance of simple procedures during home visits among the duties of the Community Health Agent (CHA), modifying their role. These changes impact the CHA's work process and the implementation of the principles of the Unified Health System (UHS). **Objective:** To identify the impacts of the NPCP update on the work of the CHA through a narrative review. **Methodology:** Narrative literature review on changes in the work of the CHA after the 2017 NPCP. The search was conducted in the Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, using the Health Sciences Descriptors (DeCS) "Community Health Agent" and "National Primary Care Policy", combined with the Boolean operator AND. The inclusion criteria were: period between 2019 and 2024, free, national studies aligned with the proposed objective; The remaining cases were excluded. **Results and Discussion:** The literature shows the decharacterization of the Community Health Agent (CHA) as an educational and community-building agent, a reduction in the number of these professionals, and an overload of responsibilities. It is observed that the emphasis on technical activities distances the CHA from their educational role and connection with the community, weakening the mediation between service and territory. **Final considerations:** Although there is a strengthening of the CHA as a health professional, the change from a predominantly educational profile to a technical one reduces the potential for health promotion and prevention of illnesses, weakening Primary Care and the continuity of care.

Keywords: Community health agent; National Primary Care Policy; Health work.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), plano de reorganização da Atenção Básica (AB) que tem possibilitado a sua expansão e qualificação, bem como a consolidação dos princípios que alicerçam o Sistema Único de Saúde (SUS), em suas atribuições nacionais, conta com a participação em sua equipe mínima de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), profissionais da própria comunidade adscrita a qual pertence a Unidade de Saúde da Família (USF) [1].

Inclui-se nas responsabilidades da ACS a identificação de situações de risco de saúde, o seu encaminhamento para a equipe e a orientação às famílias e comunidade sobre o contexto de saúde individual e comunitário, assim como acerca dos serviços ofertados pelo sistema de saúde [2].

Na perspectiva da AB, o trabalho desempenhado pela ACS sustenta as diretrizes propostas pelo SUS, auxiliando na expansão e no fortalecimento do nível primário de atenção [2]. Ademais, por ser um membro da comunidade em que trabalha, a ACS é um elo entre o território e o serviço de saúde, o que lhe permite contribuir com o planejamento e a execução de ações para a população de maneira mais efetiva. Além disso, a ACS compartilha com os demais profissionais o papel de buscar a

resolutividade de problemas intersetoriais que afetam o processo saúde-doença-cuidado, a diminuição de custos e sobrecarga nos níveis secundários e terciários de atenção [3].

Outrossim, os objetivos do trabalho da ACS são alcançados por meio das estratégias de educação em saúde, que acontecem nas visitas domiciliares, processo contínuo que favorece a promoção de saúde e a autonomia do indivíduo, a partir dessa articulação entre serviço e população [4]. Nesse sentido, a estratégia educativa em saúde realizada por elas perpassa saberes locais e científicos, com valorização das experiências gerais e orientações que emergem a partir das pessoas envolvidas na busca por soluções de seus problemas e por cuidados necessários [5].

No que tange à realidade cotidiana desta profissional, o trabalho educativo realizado pela ACS é incorporado como ferramenta crucial no campo da saúde, vez que, em seu cerne possui a capacidade de instrumentalizar os usuários a partir da troca de conhecimentos, gerando uma maior independência no contexto do autocuidado, com escolhas que podem favorecer a sua saúde, de modo individual ou coletivo. Tais elementos realçam a função transformadora da realidade social perpetrada pela agente [4].

Para além disso, com a atualização e reformulação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2017 [6], houve a instituição de novas atribuições para as ACS sendo elas a aferição da temperatura e da pressão arterial, a medição da glicemia capilar, a realização de técnicas limpas de curativos, a indicação da necessidade de internação, bem como o gerenciamento e a avaliação das ações de saúde. Essas alterações, embora precedidas por um desejo de otimização das funções desempenhadas pelas agentes, apontam para uma descaracterização do trabalho educativo destas trabalhadoras, além de uma sobrecarga, visto que, a partir dessas mudanças, as ACS passariam a atuar em uma lógica centrada nos procedimentos técnicos, em detrimento do seu papel social [7].

A atualização da PNAB traz, ainda, a possibilidade de redução do número de ACS na equipe mínima de saúde. Essa proposta pode refletir em uma deficiência na produção do cuidado e na saúde da população, uma vez que pode haver o comprometimento da cobertura da população adscrita e da qualidade dos serviços ofertados, além do aprofundamento das desigualdades de acesso e das dificuldades de garantia da integralidade da atenção [7]. Destaca-se, também, em relação à

atualização legal, o intuito de normatizar o trabalho da ACS como profissional de saúde, a partir da Lei nº. 14.536/2023, a fim de regulamentar a nova caracterização dessa classe de trabalho, junto aos demais profissionais de saúde [8].

Assim, é importante ressaltar que a rotina de trabalho proposta para as agentes de saúde, associada aos acúmulos das funções de mediação e educação em saúde, de acompanhamento e busca ativa da população cadastrada nas unidades de saúde, previamente estabelecidas, e ao pequeno quantitativo de profissionais, é somada com suas novas atribuições técnicas, o que representa um excesso de trabalho e uma ameaça para sua atividade educativa [1].

Diante das mudanças propostas pela PNAB, observa-se que há um potencial retrocesso no processo de trabalho das ACS, visto que a sua presença facultativa nas equipes causa uma redução de sua contingência na ESF. Ademais, a inclusão de novas atribuições pode ocultar o papel central de mediadora entre serviço e território, bem como na identificação dos determinantes de saúde que influenciam os processos de saúde-doença-cuidado [9].

A prática técnica quando feita de maneira isolada, desvincula a ACS do seu lugar de horizontalidade para com o usuário, corrompe seu papel educativo de promoção de saúde e centraliza a sua função na assistência e no procedimento. Nesse contexto de mudanças de cenários e de alterações regulamentares, a procura por uma formação no ensino superior tem sido impulsionada pela insegurança quanto à capacidade técnica na realização das novas atribuições e pela busca de maior reconhecimento dentro da equipe de saúde, além de maior legitimidade para suas responsabilidades [10]. Desse modo, o presente estudo objetiva identificar os impactos da atualização da PNAB no trabalho da ACS a partir de uma revisão narrativa.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com a utilização das bases de dados eletrônicos de periódicos indexados. Nesse sentido, esse estudo busca sintetizar e organizar informações de diferentes trabalhos de forma descritiva, com o fim de possibilitar a atualização do conhecimento sobre a temática das mudanças nas atribuições das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) após a atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017.

Na busca de uma visão mais direcionada sobre o assunto, foram utilizadas referências bibliográficas sobre a alteração do papel das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) a partir das mudanças implementadas pela nova PNAB, tendo sido excluídas as pesquisas acerca de outros profissionais da equipe de saúde da família. Além disso, foram selecionados apenas estudos disponíveis na íntegra em língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos.

As buscas foram realizadas em duas plataformas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, ambas com histórico de amplas publicações e relevância científica. Além disso, foi realizada uma busca na seção de referências dos estudos selecionados, a fim de identificar possíveis artigos relevantes que não foram inicialmente incluídos. O rastreamento dessas referências foi realizado até o dia 06 de abril de 2024.

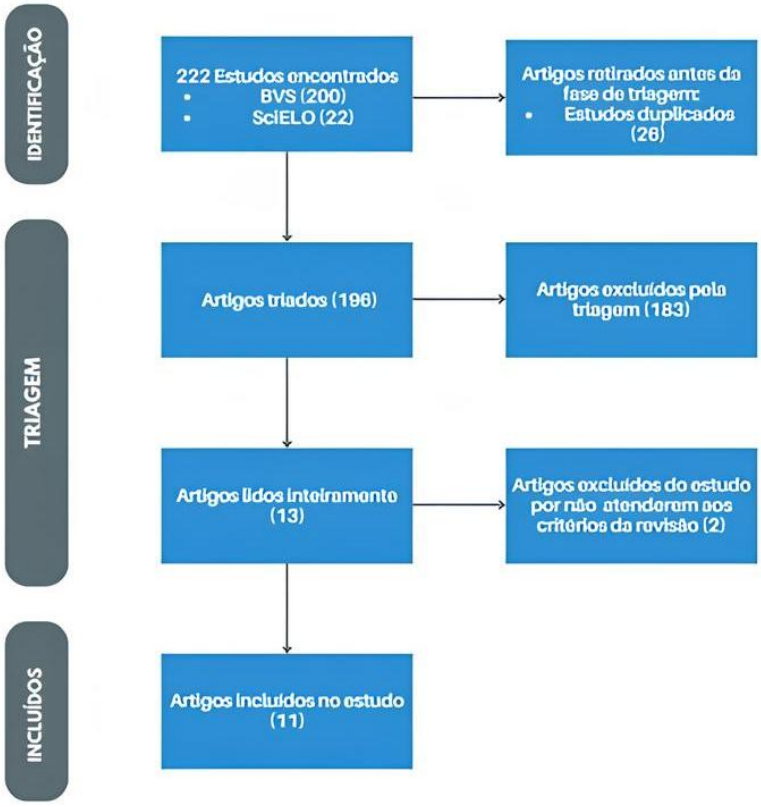
A respeito do processo de seleção do material, foram utilizados para o rastreamento os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Agente Comunitária de Saúde” e “Política Nacional de Atenção Básica”, bem como o operador booleano AND foi empregado para combinar os termos e refinar as buscas para garantir uma ampla captação dos estudos, sendo que os termos foram aplicados nos campos de título, resumo e assunto ou todos os índices das bases de dados eletrônicos. O objetivo foi buscar estudos com termos semelhantes nas bases que discutissem as alterações do trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) após atualização da PNAB em 2017. A seleção foi restrita a estudos nacionais publicados a partir de 2019, visando capturar possíveis mudanças decorrentes da implementação das políticas após dois anos de sua normatização.

Critérios de Inclusão: estudos publicados no período entre 2019 e 2024, disponíveis gratuitamente na íntegra em língua portuguesa com natureza nacional (brasileira) e que abordassem em seu escopo, especificadamente, das mudanças nas atribuições das Agentes Comunitários de Saúde após atualização da PNAB de 2017.

Critérios de Exclusão: os artigos que abordassem aspectos de outros profissionais da equipe de saúde da família e pesquisas que, após a leitura completa na íntegra, não se enquadraram nos critérios estabelecidos foram excluídos da seleção dos trabalhos na fase final.

A seleção dos artigos foi realizada com base na leitura de seus títulos e resumos, a fim de identificar coerência com o tema e o objetivo proposto, conforme os critérios de inclusão estabelecidos. Em seguida, procedeu-se a leitura completa dos artigos selecionados. O filtro e estudo dos artigos foram realizados por duas pesquisadoras de forma independente, utilizando a plataforma gratuita Rayyan [11] para garantir a imparcialidade na seleção. Discordâncias foram resolvidas por consenso com as decisões finais de inclusão sendo tomadas de maneira unânime após mediação de um pesquisador mais experiente e discussão entre todos os envolvidos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de estudos sobre as alterações do trabalho da Agente Comunitária de Saúde (ACS) após a PNAB de 2017, nas bases BVS e SciELO, para publicações a partir de 2019.



Fonte: autores.

A análise do material foi realizada a partir da análise observação/verificação de conteúdo temático, descrita como um conjunto de técnicas de análise das comunicações voltadas à interpretação sistemática e objetiva do conteúdo das mensagens [12]. Dessa forma, para organização dos dados utilizou-se as seguintes etapas: 1) leitura exaustiva do material selecionado; 2) extração e ordenação dos dados e 3) análise propriamente dita com escrita dos resultados.

Nesse contexto, também foi visto o corpus de análise que se constitui da extração dos dados e adotou-se a construção de um quadro no Microsoft Word[13], com 11 artigos encontrados que tratavam do trabalho da Agente Comunitária de Saúde (ACS) após a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017. A partir da etapa de ordenação e análise, os achados foram agrupados em três eixos temáticos principais que estruturaram os resultados e discussão.

A pesquisa foi realizada com estudos qualitativos e quantitativos, incluindo análises descritivas, analíticas, transversais e de orientação sobre o trabalho das ACS na Atenção Básica à Saúde dentro do território brasileiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 222 artigos, dos quais 26 foram excluídos por estarem duplicados. Após isso, na fase de triagem, com base na leitura de seus títulos e resumos, foram descartados 183 estudos com base nos critérios de inclusão. Por fim, os 13 trabalhos restantes foram lidos na íntegra, resultando na retirada de dois deles por não se enquadrarem nos critérios da revisão, chegando, assim, ao total de 11 artigos inseridos, de fato, no presente estudo.

Dos estudos incluídos, 10 deles se caracterizaram como uma pesquisa qualitativa. Ademais, os trabalhos se desenvolveram em diferentes regiões do Brasil, o que possibilitou uma visualização a nível nacional dos resultados encontrados. Nesse sentido, o principal impacto analisado a partir da revisão foi a descaracterização do trabalho da Agente Comunitária de Saúde (ACS) decorrente da redução do número dessas profissionais por população adscrita nas unidades de saúde e da sobrecarga de funções atribuídas a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017.

Em consonância com o método de análise de conteúdo temático, os resultados foram organizados e discutidos em três categorias temáticas que representam os eixos centrais dos achados da literatura revisada: 1) Atribuições da Agente Comunitária de Saúde; 2) Profissionalização da Agente Comunitária de Saúde e 3) Redução do número de Agentes Comunitárias de Saúde. Uma síntese dos artigos selecionados encontra-se no quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos estudos sobre os impactos da atualização da Política Nacional da Atenção Básica no trabalho da Agente Comunitária de Saúde (ACS) no Brasil, publicados entre 2019 e 2024.

Autores, ano	Objetivo	Local	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusão / recomendações
Kessler et al., 2022.[3]	Identificar a prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelas ACS	Território nacional	Quantitativo (transversal)	Redução das visitas domiciliares	Redução do vínculo entre o serviço e a comunidade
Silva et al., 2020.[7]	Investigar os sentidos que as ACS, atuantes em territórios do Norte de Minas Gerais, imprimem às mudanças propostas pela PNAB e os possíveis desdobramentos para o seu trabalho e para o cuidado à população	Norte de Minas Gerais	Qualitativo	Aproximação do seu trabalho do modelo biomédico e das suas funções às do técnico de enfermagem, além do medo de redução ou substituição da ACS	As ACS entendem que as mudanças fragilizam o papel social dessa profissional e reforçam as desigualdades dentro da AB
Méllo et al., 2021.[15]	Analisar disputas quanto ao trabalho das ACS no contexto da pandemia de Covid-19	Brasil	Qualitativo	Durante a pandemia de COVID-19 apesar das atribuições biomédicas conferidas à ACS pela PNAB 2017 e das disputas macropolíticas com preferência por um caráter tecnicista os protocolos de trabalho do Ministério da Saúde não apresentaram tais atividades	Insuficiência de suporte institucional, formação e educação permanente para as ACS na pandemia
Broch et al., 2020.[17]	Compreender os determinantes sociais de saúde a partir da perspectiva do trabalho dos agentes comunitários de saúde	Porto Alegre/Rio Grande Do Sul- Brasil	Qualitativo	As mudanças da PNAB 2017, ao flexibilizar a presença das ACS, representam risco de retrocesso na APS, uma vez que a ACS é essencial para enfrentar os determinantes sociais de saúde e manter o vínculo entre comunidade e equipe de saúde	Os determinantes de saúde impedem a efetivação do seu trabalho e impactam diretamente na saúde da comunidade

França et al., 2023.[18]	Identificar as condições estruturais para organização e caracterização do trabalho das ACS em três municípios do Nordeste brasileiro no período pandêmico	Nordeste brasileiro	Qualitativo	Aumento das funções administrativas, com esvaziamento da função de articulação territorial e mobilização comunitária	Intensificação do trabalho das ACS com novas demandas administrativas nas unidades de saúde, o que confirma a descaracterização das práticas comunitárias em favor de tarefas burocráticas
Lima et al., 2021.[19]	Analisar o processo de trabalho das ACS em municípios rurais remotos do oeste do Pará	Pará, Brasil	Qualitativo	Apesar da PNAB 2017 permitir a redução de ACS nas equipes, essas profissionais seguem essenciais em áreas rurais remotas, atuando com escopo ampliado e sendo o principal elo entre comunidade e serviços de saúde	Garantia de acesso aos serviços de saúde para as populações rurais através do atendimento clínico realizado pela ACS
Nóbrega et al., 2022.[20]	Analisar as mudanças no trabalho da Agente Comunitário de Saúde, entre os anos de 2019 e 2020, em meio à pandemia da COVID-19	Brasil	Quantitativo (ecológico)	Redução significativa das atividades coletivas e das visitas domiciliares	As ações de prevenção e promoção da saúde foram as mais prejudicadas no cenário pandêmico
Marinho et al., 2020.[22]	Analisar os mecanismos de supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde na Saúde da Família	Vitória da Conquista, Bahia, Brasil	Qualitativo	Os potenciais de apoio e formação das ACS por meio da Educação Permanente em Saúde, são sufocados pela lógica produtivista e de controle quantitativo potencializada pela PNAB 2017	A reavaliação da supervisão é vital para capacitar as ACS e fortalecer o seu papel na Saúde da Família, fomentando relações horizontais
Freire et al., 2021.[24]	Analisar os efeitos da PNAB DE 2017 no quantitativo de agentes comunitários de saúde por equipe de atenção primária	Brasil	Qualitativo	Redução no número de ACS por equipe de saúde da família e descontinuidade no cuidado de populações mais vulneráveis	Possível desvalorização profissional da ACS e retorno à visão centrada no procedimento

Baldoino, et al., 2023.[25]	Analisar os modos de vida e organização do trabalho da ACS nas comunidades rurais de Manaus	Manaus	Qualitativo	Exercício de funções administrativas, papel clínicos, e distanciamento das suas funções educativas	Trabalho em excesso e fora da sua governabilidade a fim de suprir as demandas que surgem em suas comunidades
Nepomuceno et al., 2021.[26]	Analisar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde	Fortaleza, Eusébio, Tauá e Cruz	Qualitativo	A PNAB 2017 descaracteriza o papel da ACS ao conferir atribuições técnicas em detrimento da capacidade de engajamento mútuo e da negociação de significados que surgem do contato íntimo com o território	Demonstra a participação ativa e efetiva da ACS nos processos de trabalho da ESF como resultado da construção de vínculo com o usuário

Fonte: autores.

ATRIBUIÇÕES DA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

A Lei nº 11.350/2006 que regulamenta a atuação da ACS, estabelece como funções essenciais a visita domiciliar periódica, o uso de tecnologias leves para a avaliação do risco em saúde, a promoção de ações educativas em saúde de forma individual e coletiva. Essas ações visam integrar o serviço de saúde e a comunidade, fortalecendo o vínculo entre usuários e equipe multiprofissional e permitindo o planejamento participativo das intervenções em saúde[14]. De acordo com o referencial teórico, as atribuições da ACS são focadas no trabalho extramuros da unidade de saúde, com ênfase no diagnóstico ambiental e sociodemográfico do território adscrito[3], o que possibilita identificar vulnerabilidades e direcionar estratégias de cuidado mais efetivas.

Ademais, a literatura reforça que a valorização da educação crítica e do papel pedagógico da ACS como agente transformadora da realidade social contribuiu para as mudanças significativas nas práticas de saúde, favorecendo o protagonismo comunitário e construção coletiva do cuidado[5]. Essa dimensão educativa é fundamental para consolidar a promoção da saúde como eixo estruturante da Atenção Básica.

Entretanto, com a atualização da PNAB 2017, houve ampliação das atribuições da ACS, incorporando atividades técnicas como aferir a temperatura e a pressão arterial sistêmica, medir glicemia capilar e realização de curativos simples. Além disso, passou a designar tarefa de indicação da necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, bem como o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações em saúde. Dessa forma, as mudanças desvirtuam sua relevância como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, sobretudo em relação a seu papel educativo [6].

Essa mudança normativa também trouxe impactos significativos no processo de profissionalização da ACS, ao exigir maior qualificação técnica e integração com as demais categorias da equipe da AB. Desse modo, a atuação da ACS transcende o papel de mera intermediária, consolidando-se como agente estratégica na vigilância em saúde, na identificação precoce de agravos e na promoção de práticas educativas baseadas em evidências.[7]

Partindo desse princípio, as novas funções da ACS se distanciaram do seu perfil socioeducativo em detrimento das práticas biomédicas[15]. Isso pode ser demonstrado através da queda de alguns indicadores de saúde após a atualização da política, como o planejamento e gestão do território, cobertura populacional e realização de cuidados a grupos prioritários, como gestantes e hipertensos[16].

A reconfiguração do trabalho imposta pela PNAB 2017[7] acentuou uma disputa crucial sobre a identidade profissional da ACS, suscitando questionamentos sobre os limites e especificidades de sua atuação[11,12]. Este dilema se soma às dificuldades estruturais inerentes ao território de atuação do cotidiano da ACS já, significativamente, afetado por determinantes sociais de saúde (DSS), como a violência, a falta de calçamento, a poluição urbana e o saneamento básico escasso, fatores que impedem a efetivação do seu trabalho e impactam diretamente a saúde da comunidade[1,9,17].

Nesse âmbito, ao invés de fortalecer sua função de articulação territorial e mobilização comunitária, a necessidade de cumprir as novas exigências técnicas e a gestão de demandas burocráticas resultou em uma intensificação do trabalho da ACS e no esvaziamento dessas práticas[18,19]. Tal cenário confirmou que as ações de prevenção e promoção da saúde foram as mais prejudicadas, com a observação de uma redução significativa das atividades coletivas e visitas domiciliares em períodos

de maior pressão, como a pandemia de COVID-19[20]. Assim, o novo enfoque regulamentar choca-se com a essência do trabalho da ACS, cujo conhecimento é construído no cotidiano e é vital para a construção de vínculo com o usuário e sua participação ativa e efetiva na AB[1,2,3].

Nesse contexto, a inclusão das responsabilidades técnicas às atividades educativas previamente estabelecidas ocasionou uma sobrecarga no trabalho da ACS, resultando, consequentemente, em uma interrupção nas visitas domiciliares e no processo de territorialização[18]. Assim, estudos recentes apresentam discussões em relação às implicações dessas mudanças, ressaltando os riscos que a nova política pode representar no aprofundamento das desigualdades de acesso e na garantia da integralidade do cuidado[7].

Além disso, foram observados benefícios para populações consideradas de risco e com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, como comunidades rurais remotas da região amazônica[19]. Contudo, esse resultado diverge dos encontrados nos outros estudos utilizados nesta revisão, os quais apontam que essas novas atribuições contribuíram ainda mais para o processo de descaracterização do papel educativo da ACS nas atividades de prevenção e promoção em saúde.

PROFISSIONALIZAÇÃO DA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

A regulamentação das atribuições técnicas da ACS, de acordo com a PNAB 2017, estabelece que sua efetivação depende da oferta de cursos profissionalizantes e de capacitações conduzidas por profissionais de saúde de nível superior[6].

Além das dificuldades relacionadas à formação e capacitação, observa-se também uma crescente insatisfação dos usuários com o trabalho das ACS. Em pesquisas recentes realizadas na AB, observou-se um nível expressivo de insatisfação da população com as visitas domiciliares, as orientações e o acompanhamento realizados por essas profissionais. Essa avaliação negativa indica que, embora o vínculo comunitário seja reconhecido como um diferencial do trabalho da ACS, ele não tem sido suficiente para garantir a satisfação dos usuários. As mudanças no perfil profissional parecem ter reduzido a frequência e a qualidade das visitas, comprometendo o acolhimento e a escuta sensível que caracterizavam sua prática. Assim, a profissionalização das ACS precisa ser repensada de forma a

integrar o aprimoramento técnico à valorização de suas competências relacionais, educativas e territoriais, essenciais para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade[21].

Entretanto, a literatura evidencia que ainda são escassas as iniciativas voltadas à formação das ACS, tanto no que se refere às orientações cotidianas, quanto à oferta de cursos e capacitações que considerem a realidade vivenciada no território em que atuam, sendo realizada de maneira pontual no país[23]. Somado a isso, na estratégia de busca utilizada na revisão, apenas um artigo citou um curso profissionalizante, ofertado pela Secretaria de Saúde, para apreensão das atribuições técnicas referidas na PNAB 2017, elaborado a partir do cotidiano destas profissionais em um município no Sul do Brasil[24].

REDUÇÃO DO NÚMERO DE AGENTE COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

A nova PNAB prevê duas composições de profissionais para os serviços de atenção primária em saúde: equipe de Atenção Básica (eAB) e equipe de Saúde da Família (eSF). Ambas são compostas por médico, enfermeiro, de preferência especializados em Medicina de Família e Comunidade e/ou Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em enfermagem. Contudo, apenas na eSF a presença da ACS é obrigatória[6]. Outrossim, a não obrigatoriedade da presença da agente comunitária na eAB causa uma diminuição no recebimento de visitas domiciliares, prejudicando o acompanhamento do usuário e o diagnóstico territorial[3].

Os resultados da pesquisa mostram que, com a atualização da PNAB, o número de ACS fica a critério do gestor local, baseado na escolha de estratégia de AB para a população, sendo a eSF a equipe prioritária[15]. Corroborando com tal pensamento, o autor aponta que essa realidade provoca uma redução do número dessa profissional nos serviços de saúde em virtude da preferência das eAB por parte dos gestores municipais[23].

Em síntese, apesar do fortalecimento da agente comunitária enquanto profissional de saúde com a atribuição de funções técnicas, as alterações previstas na nova PNAB descaracterizam o caráter educativo do seu trabalho de prevenção de doenças e agravos e promoção em saúde. Como consequência, nota-se um potencial enfraquecimento da Atenção Básica à Saúde em seu caráter longitudinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 promoveu uma descaracterização do papel educativo da Agente Comunitária de Saúde, além de sobrecarregar essas profissionais com funções que antes não eram de sua atribuição, como as demandas clínicas e administrativas. Nessa perspectiva, ocorreu uma desvalorização da potência transformadora do trabalho educacional realizado pela ACS na saúde coletiva em detrimento de um perfil técnico e individualizado. Contudo, na ótica do usuário há um caráter dúbio em relação à mudança na política, já que a prática clínica favorece algumas populações específicas que têm dificuldade de acesso integral aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que prejudica a continuidade do cuidado da população adscrita.

Por fim, por se tratar de uma política com implementação recente, os impactos a longo prazo ainda não foram descritos de maneira significativa, e a escassez de estudos sobre essa temática podem ser elencados como aspectos limitantes da revisão. Portanto, novas pesquisas devem ser estimuladas para um maior aprofundamento desta análise.

REFERÊNCIAS

1. Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. Trab. educ. saúde. 2018; 16(1):163-182. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086

2. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. Rev. Saúde Pública 2018; 52:1-13. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395

3. Kessler M, Thumé E, Facchini LA, Tomasi E. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. Ciênc Saúde Colet. 2022; 27(11):4253-4263. https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.17072021

4. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJAM, Cavalcante ASP, Souza EC, Alencar OM, Marinho MNASB, Silva MRF. Agentes comunitários de saúde frente à covid-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. Enferm Foco 2020;11(spe1):252-256. https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3597

5. Stotz EN, David HMSL, Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. Rev APS. 2009 ;12(4):487-497. https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14421

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

7. Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Saúde debate. 2020; 44(124):58-69. https://doi.org/10.1590/0103-1104202012404

8. Brasil. Lei nº 14.536, de 17 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades e atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF: Presidência da República, 2023.

9. Dias JR, Acioli S, Corrêa VAF, Souza IL, Rafael RMR, Rodrigues PHA, Bohusch G. National Primary Care Policy (2017) and the roles of community health workers. Rev Bras Enferm. 2025 ;78(1):e20240230. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0230

10. Santos RC, Mello LMBD, Santos NRNT, Silva SEV, Albuquerque PC. Agente comunitário de saúde ou "técnico de enfermagem comunitária"? dilemas e disputas na profissionalização. TEMPUS. 2021; 15(1):247-274 https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2935

11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016; 5(1):210. https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4

12. Ferreira S. A análise de conteúdo: um método para a análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev Pesq Qual. 2023; 11(26):202-224. https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.26.502

13. Microsoft Corporation. Microsoft Word. Versão 2021 (ou Microsoft 365). Redmond (WA): Microsoft; 2021.

14. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regula as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF: Presidência da República; 2006.

15. Méllo L, Albuquerque PC, Santos R, Felipe D, Queirós A. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. Interface. 2021; 25(supl.1):e210306. https://doi.org/10.1590/interface.210306

16. Carmo ADN, Silva SLA, Campos EMS. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. Cad Saude Publica. 2023; 39(8):e00042523. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT042523

17. Broch D, Riquinho DL, Vieira LB, Ramos AR, Gasparin VA. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020; 54(e03558):1-8. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558

18. França CDJ, Nunes CA, Vilasbôas ALQ, Aleluia ÍRS, Aquino R, Nunes FGDS, Prado NMDBL. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. Ciênc Saúde Colet. 2023; 28(05):1-14. https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022

19. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PFD. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. Cad Saude Publica. 2021; 37(8):1-18. https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820

20. Nóbrega WF, Silva GCBD, Oliveira MECD, Santos RDD, Santos RDD, Cavalcanti SDÁLB. As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. Rev Cien Med Biol. 2022; 21(1):79-84. https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i1.45140

21. Melo DS, Silva ALA, Martelli PJL, Lyra TM, Miranda GMD, Mendes ACG. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2021; 26(10):4569-4578. https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021

22. Marinho CDS, Bispo Júnior JP. Supervisão de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: entre controle, apoio e formação. Rev Saude Coletiva. 2020; 30(03):1-21. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300328

23. Silva HPRD, Toassi RFC. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. Physis. 2022; 32(3):1-25. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320310

24. Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHGD, Cavalcanti YW. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. Rev Saude Publica. 2021; 55(01):1-9. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003005

25. Baldoino M, Herkrath F, Horta B, Garnelo L. Modos de vida e organização do trabalho de agentes comunitários de saúde de unidades fluviais na Amazônia. Trab Educ Saude. 2023; 21(e02470231):1-21. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2470

26. Nepomuceno RDCA, Barreto ICDHC, Frota AC, Ribeiro KG, Ellery AEL, Loiola FA, Andrade LOMD. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. Ciênc Saúde Colet. 2021; 26(5):1-10. https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021