

As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19

The changes in work process of community health agent in Brazil during the COVID-19 pandemic

Waleska Fernanda Souto Nóbrega^{1*}, Gustavo Correia Basto da Silva², Milena Edite Casé de Oliveira³, Ramonyele Dantas dos Santos⁴, Rayane Dantas dos Santos⁴, Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti⁵

¹Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, PB; ²Doutorando do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB; ³Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Neurociências Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba, PB; ⁴Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, PB; ⁵Professor Doutor do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB

Resumo

Objetivo: analisar as mudanças no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, entre os anos de 2019 e 2020, em meio ao cenário da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** caracteriza-se por um estudo documental, quantitativo, do tipo ecológico, de série temporal. Os dados foram coletados na base de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. As variáveis do estudo tratam-se de dados referentes às atividades do Agente Comunitário de Saúde quanto às atividades coletivas, visitas domiciliares e os indicadores de desempenho elencados pelo sistema. Os dados foram analisados no SPSS versão 24.0, por meio de um cálculo do percentual de variação (%V) entre os anos coletados. Logo após, foi realizado o *Teste T de Student* para verificar diferenças estatisticamente relevantes entre os anos avaliados ($p < 0,05$). **Resultados:** quanto às atividades coletivas, houve redução significativa ($p < 0,001$) de 51,1% entre os anos. As visitas domiciliares também apresentaram uma diminuição do percentual de variação (18,6%); já os indicadores de desempenho não demonstraram significativas mudanças. **Conclusões:** diante do estudado, as ações de prevenção e promoção da saúde foram as mais prejudicadas nesse cenário, sendo necessário um maior empenho do Poder Público para a melhoria desses indicadores.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: to analyze the changes in the work process of the Community Health Agent, of the Family Health Strategy, between 2019 and 2020, amid the COVID-19 pandemic scenario. **Methods:** characterized by a documentary, quantitative, ecological study, with a time series. Data were collected from the database of the Health Information System for Primary Care. The study variables are data referring to the activities of the Community Health Agent regarding collective activities, home visits, and the performance indicators listed by the system. Data were analyzed using SPSS version 24.0, by calculating the percentage of variation (%V) between the years collected. Soon after, the Student's T-test was performed to verify statistically relevant differences between the evaluated years ($p < 0.05$). **Results:** regarding collective activities, there was a significant reduction ($p < 0.001$) of 51.1% between the years. Home visits also showed a decrease in the percentage of variation (18.6%); performance indicators did not show significant changes. **Conclusions:** given the study, prevention, and health promotion actions were the most affected in this scenario, requiring greater efforts by the Government to improve these indicators.

Keywords: Family Health Strategy. Community Health Agents. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil no ano de 1988 e, desde então, busca cumprir seus três princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade. Para tal, considera-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como a forma mais adequada de garantir o acesso equitativo à saúde pelas populações, fazendo com

que esta seja adotada como o meio prioritário de acesso das pessoas ao sistema de saúde (TASCA *et al.*, 2020).

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), gradualmente transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornou-se o ponto chave para a reorganização do modelo assistencial de saúde à população, consagrando-se como principal artifício para a ampliação do acesso e qualificação do cuidado (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Para a ESF, preconiza-se a adoção de uma equipe multiprofissional visando o trabalho coletivo, a articula-

Correspondente/Corresponding: *Waleska Fernanda Souto Nóbrega – End: R. Baraúnas, 351 – Universitário, Campina Grande – PB, 58429-500, Brasil. – Tel: (83)99631-2031 – E-mail: drawaleskasouto@gmail.com

ção das ações e dos saberes, a comunicação e interação efetiva dos agentes e a flexibilidade quanto à divisão do trabalho. Com esse intuito, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece a necessidade de uma equipe mínima formada por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ainda acrescentar-se os profissionais de saúde bucal (dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) (CONDELES *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), Nóbrega *et al.* (2017) apontam este profissional como primordial nos contextos de promoção de saúde e prevenção de agravos, sendo o mesmo considerado como o principal elo de comunicação entre a equipe e a comunidade.

Considerando-se o atual contexto de pandemia imposta pelo novo coronavírus (Sars-CoV2), evidencia-se que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos moderados procura a ESF como primeiro acesso na busca por cuidados (SARTI *et al.*, 2020). No entanto, as condições socio sanitárias, decorrentes da própria pandemia de Covid-19, acarretaram mudanças significativas no processo de trabalho das equipes.

Quanto aos ACS, por exemplo, estudos preliminares observaram que são estes os sujeitos mais próximos à população e, conseqüentemente, mais suscetíveis à contaminação (HALLAL *et al.*, 2020). Não obstante, o contexto pandêmico destaca o ACS como importante figura, não apenas como articulador no processo de educação em saúde e mobilização popular, mas também na vigilância em saúde, identificando casos e monitorando suspeitos (MOROSINI *et al.*, 2020).

Destarte, o presente artigo tem como objetivo avaliar a ocorrência de possíveis mudanças significativas no trabalho do Agente Comunitário de Saúde entre 2019 e 2020, essencialmente no que diz respeito a atividades coletivas de educação em saúde e visitas domiciliares periódicas, estabelecendo-se, em seguida, um comparativo com os indicadores de desempenho da APS relativos ao mesmo período.

METODOLOGIA

O presente texto trata-se de um estudo documental, observacional e quantitativo de série temporal, do tipo ecológico. Os dados foram coletados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e fazem referência à atuação dos ACS nos anos de 2019 (imediatamente anterior à pandemia) e 2020 (ano I da

pandemia de COVID-19) no Brasil a fim de estabelecer um comparativo que demonstrasse se houve alteração significativa no processo de trabalho destes profissionais no período analisado.

Por ser uma pesquisa cuja base de dados não expõe as características individuais de pessoas e, dessa forma, não infringe os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa torna-se dispensada.

As variáveis do estudo buscaram identificar os dados referentes às atividades coletivas do tipo “Educação em Saúde”, cujo profissional ACS estava inserido; visitas domiciliares periódicas dos ACS; Indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde (gestantes com no mínimo seis consultas pré-natal, gestantes com testes realizados para sífilis e HIV, consulta odontológica à gestante, cobertura de exame citopatológico, cobertura de vacinação para pentavalente e poliomielite, aferição de pressão arterial e controle do diabetes através de exame de hemoglobina glicada).

Em consonância com os objetivos traçados pela presente pesquisa e para responder aos questionamentos levantados pela mesma, os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Excel* e, em seguida, analisados no *SPSS* versão 24.0. Inicialmente foi realizado o cálculo do percentual de variação (V%) entre os anos coletados. Para garantir a consistência do indicador (V%), a variação percentual foi calculada apenas entre os anos. A variação mensal não foi apresentada a fim de se evitar a evidência de possíveis discrepâncias flutuantes aleatórias e não resultantes do contexto de pandemia (OPAS, 2018). A posteriori, considerando-se a normalidade dos dados, realizou-se o *Teste T de Student* para se verificar diferenças estatisticamente relevantes entre os anos avaliados ($p < 0,05$). Para além disso, também foram avaliados os indicadores de desempenho de saúde, que são calculados trimestralmente (Q1: janeiro-abril, Q2: maio-agosto, Q3: setembro-dezembro), e os resultados são disponibilizados no site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

RESULTADOS

O número de atividades coletivas do tipo Educação em Saúde com participação dos Agentes Comunitários de Saúde apresentou uma redução de 51,1%, a qual é considerada estatisticamente relevante ($p < 0,001$). Assim, a queda no número de atividades coletivas caracteriza uma diferença de 3.896.112 usuários a menos que receberam informações educativas em saúde entre 2019 e 2020.

Tabela 1 – Atividades Coletivas de Educação em Saúde com participação dos ACS 2019-2020, SISAB, 2021.

Atividade Coletiva de educação em saúde com participação do ACS	Nº Atividades		V%*	p	Nº Participantes		V%	p
	Mês/Ano	2019			2020	2019		
Janeiro		22.263	20.120			364.149	356.852	
Fevereiro		26.986	20.475			538.223	421.196	
Março		26.922	19.292			631.146	465.876	
Abril		31.396	9.817			794.514	225.772	
Mai		31.552	12.052			785.117	285.054	
Junho		24.175	11.998	51,1%	<0,001	528.669	310.809	51,0% <0,001
Julho		25.237	13.981			461.397	336.601	
Agosto		30.726	12.882			661.270	314.251	
Setembro		32.213	12.716			746.333	282.291	
Outubro		37.132	13.021			941.054	291.986	
Novembro		32.398	11.273			810.338	264.335	
Dezembro		19.262	8.732			380.225	191.100	
Total		340.324	166.359			7.642.435	3.746.323	

*Variação percentual

**T test

Fonte: Adaptado de SISAB (2021)

A Tabela 2 demonstra que o número de visitas domiciliares periódicas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde também diminuiu consideravelmente de modo

que, embora não haja relevância estatística (p=0,066), há uma variação percentual de 18,6%.

Tabela 2 – Visitas domiciliares periódicas realizadas por ACS 2019-2020, SISAB, 2021.

Visitas domiciliares periódicas realizadas por ACS	Nº Atividades		V%*	p
Mês/Ano	2019	2020		
Janeiro	16.568.937	13.987.853		
Fevereiro	17.121.009	11.630.905		
Março	14.559.665	12.440.945		
Abril	9.866.420	8.654.120		
Mai	11.025.041	7.566.180		
Junho	3.702.459	9.863.463	18,6%	0,066
Julho	10.665.471	11.786.815		
Agosto	16.383.515	11.302.872		
Setembro	15.093.200	12.320.766		
Outubro	16.400.834	10.814.364		
Novembro	14.940.695	10.254.593		
Dezembro	11.625.064	7.974.348		
Total	157.952.310	128.597.224		

*Variação percentual

**T test

Fonte: Adaptado de SISAB (2021)

A cada ano, o Ministério da Saúde elenca metas ideais que deveriam ser alcançadas pelo SUS para cada indicador de saúde (BRASIL, 2021). Assim, os indicadores de desempenho referem-se ao índice de alcance de competências da saúde que são calculados a cada quadrimestre (Q). Dessa forma, no que diz respeito aos indicadores de desempenho,

percebe-se que estes demonstraram um leve aumento variável entre os quadrimestres de 2019 e 2020. O que pode ser visualizado, por exemplo, nas consultas pré-natal que apresentaram maior alcance nos indicadores em todos os quadrimestres de 2020 quando comparados ao ano de 2019, conforme o que pode ser observado na Tabela 3 que apresenta os índices alcançados a cada Q por indicador de saúde correspondente.

Tabela 3 – Indicadores de desempenho em saúde por Quadrimestre para os anos 2019 e 2020, SISAB, 2021.

Indicador/ Competência	2019			2020		
	Q1 (jan-abr)	Q2 (mai-ago)	Q3 (set-dez)	Q1 (jan-abr)	Q2 (mai-ago)	Q3 (set-dez)
Pré-natal (6 consultas)	23%	17%	28%	26%	29%	34%
Pré-natal sífilis e HIV	26%	29%	29%	31%	34%	38%
Gestantes SB	16%	18%	19%	19%	19%	19%
Cobertura citopatológico	12%	13%	14%	14%	14%	14%
Cobertura pólio e penta	93%	73%	36%	52%	71%	72%
Hipertensão aferida	3%	3%	3%	3%	3%	4%
Hemoglobina glicada	5%	5%	65%	6%	8%	11%

Fonte: Adaptado de SISAB (2021)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, em comparação ao ano de 2019, em 2020 houve uma redução de 51,1% nas atividades coletivas de Educação em Saúde com participação dos ACS. Esse percentual corresponde ao número total de 3.896,112 usuários que não participaram de atividades desse tipo. Considerando a notória importância que a Educação em Saúde exerce no processo de empoderamento da população no que se refere ao autocuidado em saúde, o declínio observado tende a refletir negativamente nos fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Dentro da Educação em Saúde, a construção coletiva é considerada primordial para que os sujeitos ultrapassem a lógica individual e, assim, promovam pautas e soluções voltadas para o cuidado de si, da sua família e da comunidade, de modo a potencializar a autonomia e o protagonismo do grupo (FERRUGEM *et al.*, 2015; MACHADO *et al.*, 2007). Além disso, durante esse processo, é reforçada a apropriação coletiva de temas relevantes para o autocuidado em saúde, oriundos de saberes com domínios transdisciplinares: medicina, odontologia, enfermagem, farmacologia, informática, economia, psicologia, química, dentre outros (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). No entanto, em um contexto de pandemia no qual encontros presenciais devem ser desencorajados, tal fato possivelmente acarretou na redução das atividades coletivas de Educação em Saúde.

Nessa situação de distanciamento social, destaca-se a importância do trabalho dos ACS para garantir o elo entre comunidade e Atenção Primária. Isso é exposto na breve cartilha intitulada “Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem

realizados no e-SUS APS”, na qual o Ministério da Saúde reitera que, em um contexto onde os espaços coletivos mostram-se perigosos para a comunidade, as visitas domiciliares se fazem ainda mais necessárias (BRASIL, 2020b).

A esse respeito, e com o objetivo de auxiliar os ACS a minimizar situações de exposição a riscos de contágio, o documento orienta a não realizar visitas intradomiciliares, deixando-as restritas ao perímetro (como quintal, frente e lados da residência), de modo que o contato se dá de forma indireta. Ainda assim, os dados observados apontaram para uma queda de 18,6% no número de visitas domiciliares no período observado. Essa redução se mostra significativamente preocupante, sobretudo no que se refere ao monitoramento dos casos suspeitos de síndromes gripais nos grupos vulneráveis. Um estudo realizado na Tailândia, que buscou verificar a importância da vigilância comunitária dos casos de COVID-19 e ações educativas em saúde por voluntários que exercem função semelhante às do ACS, destacou o sucesso da atuação desses profissionais na contenção de novos casos (KAWEE-NUTTAYANON *et al.*, 2021). Dessa maneira, o profissional ACS ocupa um espaço indispensável na vigilância e prevenção da disseminação dos casos da COVID-19 no Brasil.

Cabe ainda ressaltar que as competências profissionais dos ACS são expressas em conhecimento, habilidades e atitudes que geram crítica, reflexão, sensibilidade e responsabilidade. Dessa forma, os processos de trabalho dos ACS são ordenados por integração da equipe de saúde com a população local; promoção da saúde; planejamento e avaliação das ações de saúde; prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário, além da prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades (BRASIL, 2020a).

Por conseguinte, durante a pandemia, além de serem responsáveis por difundir as informações sobre a prevenção da disseminação da infecção e orientar aqueles usuários que se encontram infectados, os agentes comunitários são peças-chave na Estratégia Saúde da Família por ajudarem a identificar indivíduos em situação de vulnerabilidade, assim como aqueles que não podem mais ser cuidados em casa e carecem de uma atenção mais intensiva. Ademais, eles ainda podem informar sobre o teleatendimento, uma das maneiras encontradas para estreitar o contato entre profissional e usuário e driblar as dificuldades impostas pelo isolamento (DAUMAS *et al.*, 2020). O Agente Comunitário de Saúde, portanto, tem papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de agravos, identificação de problemas de saúde, prevenção e monitoramento das situações de risco da vigilância (BRASIL, 2020a).

Conforme observado na Tabela 3, os indicadores de desempenho não apresentaram variações significativas, tanto do ponto de vista estatístico quanto socioeconômico. Pode-se afirmar que a cobertura realizada, bem como os atendimentos, não apresentaram queda considerável sugerindo, dessa forma, um monitoramento estável durante os anos avaliados.

Foi notório o aumento dos indicadores de desempenho, essencialmente no que diz respeito às consultas de pré-natal, testes rápidos de sífilis/HIV no pré-natal e consulta em saúde bucal à gestante. Dentre as explicações prováveis para tal aumento encontra-se o reflexo do crescimento do número de mulheres grávidas. Como sugere Coutinho *et al.* (2020), o crescimento da fecundidade em momentos de crise – como uma pandemia – pode ser explicado por fatores como a perda de acesso a serviços de saúde sexual e preventiva ou à uma convivência domiciliar mais intensa, que perpassam por questões como a relação entre violência de gênero e o impacto negativo à saúde mental.

O aumento da porcentagem dos indicadores da Atenção Básica durante uma situação atípica, como é o caso da pandemia, também figura como evidência diante dos dados que indicam o crescimento dos atendimentos de modo que deve ser considerada a relevância do fato de que em abril de 2020, através da Nota Informativa nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS, o Ministério da Saúde passou a classificar as gestantes como um grupo de risco (BRASIL, 2020b). Assim, no esforço de assistir a esse público, foram elaboradas propostas de gestão da qualidade e da integralidade do cuidado em saúde (SILVA *et al.*, 2021), bem como estratégias tecnológicas – a exemplo da telemedicina – protegendo as gestantes de aglomerações e exposições desnecessárias nos serviços de assistência em saúde, sem que os atendimentos fossem prejudicados (OLIVEIRA; LIMA; FARIAS, 2021).

Por outro lado, a inserção da tecnologia na saúde pode ser fator excludente, tendo em vista que a falta de acesso a recursos tecnológicos ainda é uma realidade bastante observada no país, sobretudo em áreas de vul-

nerabilidade social, embora diversos recursos tenham sido lançados com o objetivo de diminuir essas iniquidades.

Vale, também, salientar que tais indicadores são configurados como pré-requisitos para acompanhamento e manutenção dos dados dos beneficiários do programa Bolsa Família, como aprontam Wieczorkiewicz (2017) ao afirmar que o controle social exige das famílias beneficiadas o cumprimento das chamadas condicionalidades do programa, as quais se traduzem em: inserção de crianças, adolescentes, gestantes e nutrizes em determinados programas de saúde, entre outros, o que pode ter sido um fator preponderante para a manutenção dos indicadores de desempenho, mesmo durante o contexto de pandemia.

Contudo, é importante destacar as limitações apresentadas no presente estudo, sobretudo aquelas inerentes ao tipo de estudo executado, tais como a subnotificação dos dados reportados ao SISAB, perda de informação por incompletude, e o viés ecológico, responsável pela generalização das informações, impossibilitando uma análise mais individualizada, ou seja, é provável que uma associação observada entre agregados não signifique, obrigatoriamente, que a mesma associação ocorra em níveis mais locais (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). Em contrapartida, os dados aqui presentes trazem contribuições inéditas para a literatura, além de refletir sobre dados gerais que impactam diretamente em políticas públicas de saúde.

De maneira análoga, tendo em vista que o constructo final do trabalho do ACS é a mudança gradativa e futura dos indicadores sociais e da qualidade de vida da população (DUTRA, 2019), há a necessidade de continuar monitorando corriqueiramente as variáveis aqui expostas, para que se possa prever, controlar e superar possíveis dificuldades e consequências negativas futuras que possam emergir.

Isto posto, sugere-se que sejam elaborados estudos futuros sobre a temática apresentada, principalmente com o público dos Agentes Comunitários de Saúde, abordando outras variáveis e até mesmo outras abordagens metodológicas, para que perspectivas diversas sobre a temática possam ser apresentadas.

CONCLUSÕES

Diante de todas as mudanças impostas pelo novo cenário promovido pela pandemia de COVID-19, o processo de trabalho na APS sofreu transformações irreversíveis, tanto no tocante à biossegurança, quanto no ritmo de produção de atividades assistenciais e coletivas. O Agente Comunitário de Saúde, por estar caracterizado como sendo o elo entre o serviço e a comunidade, é o profissional que mais tem vivenciado essas mudanças.

Nesse sentido, os dados observados no presente estudo demonstram consideráveis alterações no trabalho diário destes profissionais, essencialmente com relação às atividades de prevenção e promoção da saúde. Já no que se refere às atividades de assistência à saúde não

foram observadas perdas tão significativas. No entanto, tendo em vista que o trabalho do ACS se evidencia na melhora a longo prazo da qualidade de vida da população adscrita, há a necessidade de continuar monitorando tais indicadores assistenciais, a fim de identificar e controlar precocemente possíveis consequências negativas que possam surgir.

Assim, frente ao novo cenário promovido pelas mudanças anteriormente descritas, evidencia-se a necessidade de ampliação de políticas voltadas ao incentivo de práticas coletivas na APS, com o objetivo principal de reafirmar as normas, princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **ACS: diretrizes e orientações para a formação**. 3. ed. Brasília: MS, 2020a. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_tecnico_acs_3edicao.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília: MS, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS**. 2020b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.
- BRASIL. Portaria n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 10 dez. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 4 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- CONDELES, P. C. *et al.* Trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: percepções dos profissionais. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. e20190096, 2019.
- COUTINHO, R. Z. *et al.* Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, São Paulo, v. 37, p. 1-21, 2020.
- DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020.
- DE OLIVEIRA, F. P. Assistência à saúde de gestantes no contexto da pandemia do COVID-19. **Rev. Interd.**, [S.l.], v. 13, p. 6, 1843.
- DUTRA, A. S. **O papel educativo nos agentes comunitários de saúde e o resultado no processo de trabalho e assistência**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- FERRUGEM, R. D.; PEKELMAN, R.; SILVEIRA, L. R. Atividades educativas no serviço de atenção primária à saúde: a educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas? **Rev. APS**, Juiz de Fora, p. 15, 2015.
- HALLAL, P. C. *et al.* Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Brasil: estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, p. 13, 2020.
- KAWEENUTTAYANON, N. *et al.* Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand. **Bull. W.H.O.**, Geneve, v. 99, n. 5, p. 393-397, 2021.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 5 nov. 2021.
- MACHADO, M. de F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MOROSINI, M. V. *et al.* **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-sobre-trabalho-seguro-protacao-saude-e-direitos-dos-agentes-comunitarios-de>. Acesso em: 3 jun. 2021.
- NÓBREGA, W. F. S. *et al.* O agente comunitário de saúde como multiplicador de conhecimentos em saúde bucal: uma revisão sistematizada da literatura. **Arch. Health Invest.**, Araçatuba, v. 6, n. 10, 2017. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2239>. Acesso em: 5 nov. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Indicadores de saúde**. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C: OPAS, 2018.
- PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018.
- SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 0, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 5 nov. 2021.
- SILVA, H. C. D. de A. *et al.* Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. **Global Academic Nursing Journal**, v. SPE.1, n. 2, 2021. Disponível em: <http://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/174>. Acesso em: 5 nov. 2021.
- TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 44, p. 1, 2020.
- WIECZORKIEWICZ, A. M. O impacto das condicionalidades do programa bolsa família na saúde infantil: o caso de um município do planalto Norte Catarinense/Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15771>. Acesso em: 5 nov. 2021.

Submetido em: 21/06/2021

Aceito em: 16/11/2021