

## Perfil y autoevaluación de la salud de los agentes comunitarios en un municipio del sur de Brasil

Perfil e autoavaliação de saúde de agentes comunitários em um município do sul do Brasil

Profile and self-assessment of health among community workers in a municipality in southern Brazil

Ana Flávia Gonçalves<sup>1</sup>, Danubya Marques de Deus<sup>2</sup>, Samantha dos Santos<sup>3</sup>, Gabrielle Medeiros Bertolo<sup>4</sup>

**Cómo citar este artículo:** Perfil y autoevaluación de la salud de los agentes comunitarios en un municipio del sur de Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: \_\_\_\_]; 15(1):e20257378. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7378>

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar el perfil sociodemográfico, ocupacional y la autoevaluación de salud de Agentes Comunitarios de Salud en un municipio de la región sur de Brasil. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa realizada entre los meses de junio y diciembre de 2023, con 264 profesionales que actúan en el área urbana de Ponta Grossa, Paraná. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS® 21, utilizando la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** La prevalencia de la muestra fue femenina (100%), con edad media de 46 años ( $\pm 8,42$ ), blanca autodeclarada (78,88%), casada (49,69%) con educación secundaria completa (63,25%). Hubo correlación entre la salud autovalorada y las siguientes variables: diabetes mellitus ( $p=0,001$ ), hipertensión arterial sistémica ( $p=0,001$ ) y depresión ( $p=0,017$ ). **Conclusión:** Se concluye que el estudio de estos trabajadores contribuye a orientar estrategias de apoyo e intervención para esta categoría e, indirectamente, beneficia a la comunidad atendida.

**Descriptores:** Agentes Comunitarios de Salud; Autoevaluación; Salud Pública.

<sup>1</sup> Enfermera. Residente de Salud Pública en la Fundación Municipal de Salud de Ponta Grossa (FMSPG). Ponta Grossa, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4848-6375>. [anaflaviag048@gmail.com](mailto:anaflaviag048@gmail.com)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Residente en Salud Pública en la Fundación Municipal de Salud de Ponta Grossa (FMSPG). Ponta Grossa, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6302-2245>

<sup>3</sup> Enfermera. Residente en Salud Pública en la Fundación Municipal de Salud de Ponta Grossa (FMSPG). Ponta Grossa, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0475-6748>

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Máster en Ciencias Biomédicas por la Universidad Estatal de Ponta Grossa (UEPG). Fundación Municipal de Salud de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7684-0135>



## Resumo

**Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico, ocupacional e autoavaliação de saúde de Agentes Comunitários de Saúde de um município da região sul do Brasil. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa conduzida entre os meses de junho a dezembro de 2023, junto a 264 profissionais atuantes na área urbana de Ponta Grossa, Paraná. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS® 21, utilizando o teste qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** A prevalência da amostra foi do sexo feminino (100%), com média de idade de 46 anos ( $\pm 8,42$ ), autodeclarada branca (78,88%), casada (49,69%) com ensino médio completo (63,25%). Houve correlação da autoavaliação de saúde entre as seguintes variáveis: diabetes mellitus ( $p=0,001$ ), hipertensão arterial sistêmica ( $p=0,001$ ) e depressão ( $p=0,017$ ). **Conclusão:** Conclui-se que o estudo desses trabalhadores contribui para direcionar estratégias de apoio e intervenção a essa categoria e, indiretamente, beneficia à comunidade atendida.

**Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde; Autoavaliação; Saúde Pública.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the sociodemographic, occupational profile and self-rated health of Community Health Agents in a municipality in the southern region of Brazil. **Methods:** This was a descriptive, cross-sectional and quantitative research conducted between the months of June and December 2023, with 264 professionals working in the urban area of Ponta Grossa, Paraná. Data were analyzed using SPSS® 21 statistical software, using the chi-square test and Pearson's correlation coefficient. **Results:** The prevalence of the sample was female (100%), with a mean age of 46 years ( $\pm 8.42$ ), self-declared white (78.88%), married (49.69%) with completed secondary education (63.25%). There was a correlation between self-rated health and the following variables: diabetes mellitus ( $p=0.001$ ), systemic arterial hypertension ( $p=0.001$ ) and depression ( $p=0.017$ ). **Conclusion:** It is concluded that the study of these workers contributes to directing support and intervention strategies for this category and, indirectly, benefits the community served.

**Descriptors:** Community Health Workers; Self-Assessment; Public Health.

## INTRODUCCIÓN

Los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) desempeñan un papel fundamental en el sector público, actuando en la atención primaria e interactuando directamente con las comunidades brasileñas.<sup>1</sup> La regulación profesional de esta categoría se inició en 1991 con la creación del Programa Nacional de Agentes Comunitarios (PNAC), que posteriormente fue sustituido por el Programa Nacional de Agentes Comunitarios (PACS), centrado en acciones

preventivas, especialmente dirigidas a la reducción de la mortalidad materna e infantil.<sup>2</sup> Sin embargo, fue solo en 1997, tras la incorporación del PACS al Programa de la Estrategia de Salud de la Familia (PSF), que estos profesionales obtuvieron responsabilidades específicas y, actualmente, forman parte de la composición mínima del modelo de atención de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).<sup>1</sup>

Según datos del Ministerio de Salud, en 2020, más de 257.000 CHA se



encontraban plenamente activos en el país, permaneciendo aproximadamente el 11% de este contingente concentrado en la región sur.<sup>3</sup> Las responsabilidades de estos trabajadores son integrales, involucrando la promoción y vigilancia de la salud mediante un diagnóstico completo del territorio, realizando procesos de educación para la salud, realizando visitas domiciliarias, enrolando y monitoreando a personas y familias, además de incentivar la participación social de la población.<sup>4</sup>

Sin embargo, con la implementación de la Ordenanza nº 2.356/2017, que redujo el número mínimo de ACS de cuatro a uno por equipo de Salud de la Familia (eSF), junto con el aumento de responsabilidades para estos trabajadores, existe el riesgo de comprometer el modelo de atención centrado en la promoción, prevención y educación para la salud, así como el estado de salud de estos empleados.<sup>5</sup>

La Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de investigar los determinantes sociales, destacando la autoevaluación como un recurso valioso para monitorear las condiciones de salud de los individuos.<sup>6</sup> Este análisis, realizado habitualmente a través de una pregunta comprensiva, refleja subjetivamente la multidimensionalidad de la salud de un individuo y contribuye a la planificación de

acciones que influirán en la reducción de las disparidades encontradas.<sup>7</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando la importancia de estos empleados en el Sistema Único de Salud (SUS), es fundamental profundizar en el estudio del perfil de estos profesionales, ya que tanto el estado de salud de estos trabajadores como las políticas públicas dirigidas a esta categoría pueden impactar directamente en la situación de salud brasileña.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el perfil sociodemográfico, ocupacional y de salud autoevaluada de los ACS de un municipio de la región sur de Brasil e investigar la relación entre estos parámetros.

## MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva, transversal, cuantitativa, realizada entre junio y diciembre de 2023 con ACS actuando en el área urbana del municipio de Ponta Grossa, sur de Brasil.

Durante el período de estudio, el municipio contaba con 38 Unidades de Salud Familiar (USF) y 22 Unidades Básicas de Salud (UBS), 54 de ellas urbanas y 6 rurales. Contaban con 84 eSF, 5 equipos de Atención Primaria de Salud (eAP) y 4 equipos multiprofesionales (eMulti)



registrados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Ponta Grossa (UEPG) con el dictamen CAAE n.º 70638323.8.0000.0105, considerando todos los preceptos éticos de la Declaración de Helsinki y las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Todos los participantes recibieron información sobre los beneficios y riesgos de la investigación y firmaron el formulario FICF antes de la recolección de datos.

La población del estudio consistió en 264 profesionales sanitarios comunitarios (TSC) vinculados a la Atención Primaria del municipio. El tamaño de la muestra se calculó mediante una fórmula de población finita con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, totalizando 157 profesionales. Para aumentar la representatividad y reducir la pérdida de muestra, se añadieron ocho profesionales, totalizando 161 personas.

El estudio incluyó a profesionales presentes en el momento de la recolección de datos, que trabajaban como trabajadores sanitarios comunitarios durante al menos seis meses y que aceptaron participar en el estudio. La selección de la muestra se estratificó aleatoriamente, siguiendo los criterios de elegibilidad propuestos. Se

excluyó a los trabajadores que trabajaban en zonas rurales del municipio, que no completaron completamente el cuestionario de la encuesta, que se encontraban de baja por enfermedad o de vacaciones.

Los participantes fueron reclutados en sus lugares de trabajo, en horarios acordados por los directivos e investigadores de la USF. Se probaron tres enfoques en cada estrato preseleccionado. La recolección de datos comenzó después de que los participantes aceptaran y firmaran el Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

Los datos sociodemográficos, laborales y de salud autoevaluada se midieron mediante un cuestionario autoadministrado estructurado por los investigadores, consistente en un análisis de las siguientes variables: edad (en años), género, color/raza, educación, estado civil, cargo anterior, ocupación concomitante con el actual, lugar de residencia, práctica de ejercicios físicos, tiempo de trabajo como ACS, satisfacción profesional, salud autoevaluada y enfermedades de los participantes.

Para analizar la evaluación de salud se utilizó un cuestionario con cinco opciones de respuesta. Se dividieron en dos grupos: uno con una percepción negativa, compuesta por las respuestas "pésimo", "malo" y "moderado", y otro con una percepción



positiva, compuesta por las respuestas "bueno" y "excelente". Los resultados de la autoevaluación de la salud se correlacionaron con los siguientes factores: ejercicio físico, tiempo trabajando como trabajador sanitario comunitario, residencia en el área de cobertura y diagnóstico de...hipertensión arterial sistémica (hipertensión), diabetes mellitus (DM) y depresión.

Los datos se tabularon en el programa Microsoft Excel 2013® y los análisis se realizaron en el programa estadístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) 21. Para investigar las variables de salud autoevaluadas, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideró el valor  $p \leq 0,05$  para asumir la hipótesis de que existió asociación y correlación entre las variables estudiadas.

La recopilación de datos comenzó tras la discusión teórica y la capacitación previa del equipo de investigación para garantizar la claridad de los objetivos y evitar factores de confusión. El cuestionario se administró de forma estandarizada y, tras ser invitados a participar en el estudio, se informó a todos los trabajadores que su participación era voluntaria y que los datos recopilados se tratarían de forma confidencial. Finalmente, se les pidió que

relacionaran sus respuestas con el contexto del estudio.

## RESULTADOS

Este estudio reveló un predominio de mujeres en la muestra, con una edad media de 46 años, de etnia blanca, casadas y con un diploma de secundaria o equivalente. Una minoría de la muestra estudiada no residía en el área de cobertura, realizaba otras actividades laborales y tenía menos de 5 años de experiencia profesional. Las enfermedades más comunes fueron depresión, hipertensión y diabetes. Las estadísticas relacionadas con el estudio se presentan en la Tabla 1.



**Tabla 1-** Características de los ACS, según variables sociodemográficas, laborales y de estilo de vida, 2023 (n=161).

Variables	Categorías	N (%)	Media (desviación estándar)
Edad (en años)			46 ( $\pm 8.42$ )
Sexo	Femenino	161(100)	
	Masculino	0(0)	
Color de la piel	Blanco	127(78.88)	
	Marrón	27(16.77)	
	Negro	7(4.35)	
Nivel educativo	Educación primaria completa	4(2.49)	
	Escuela secundaria incompleta	5(3.11)	
	Completar la escuela secundaria	102(63.25)	
	Educación superior incompleta	27(16.77)	
	Completar la educación superior	21(13.04)	
	Especialización	2(1.24)	
Estado civil	Soltero	31(19.25)	
	Casado	80(49.69)	
	Vivir como pareja casada	21(13.04)	
	Divorciado	23(14.29)	
	Viudo	6(3.73)	
Práctica de ejercicios físicos	Sí	55(34.16)	
	No	106(65.84)	
Residir en el área de cobertura	Sí	134(83.23)	
	No	27(16.77)	
tener otro trabajo	Sí	29(18.01)	
	No	132(81.99)	
Tiempo trabajando como ACS	Menos de 1 año	0(0)	
	Entre 1 y 2 años	0(0)	
	Entre 2 y 3 años	0(0)	
	Entre 3 y 5 años	1(0.62)	
	Entre 5 y 10 años	70(43.48)	
	Entre 10 y 15 años	49(30.43)	
	Mayores de 15 años	41(25.47)	
Hipertenso	Sí	53(32.92)	
	No	108(67.08)	
Diabético	Sí	14(8.7)	
	No	147(91.3)	
Depresión	Sí	54(33.54)	
	No	107(66.46)	

**Fuente:** Autoría propia.

Respecto a la autoevaluación de la salud, se encontró relación entre las siguientes variables: diabetes mellitus, hipertensión arterial y depresión, como se muestra en la Tabla 2.



**Tabla 2** - Correlación de la salud autoevaluada con las variables analizadas.

Variables	valor p
DM	0.001*
TIENE	0.001*
Depresión	0.017**
Práctica de ejercicios físicos	0.857
Tiempo trabajando como ACS	0.408
Viviendas en el área de cobertura	0.648

\* $p \leq 0,01$ . \*\* $p \leq 0,05$  (prueba de Chi-cuadrado de Pearson).

Fuente: Autoría propia.

## DISCUSIÓN

Los profesionales incluidos en este estudio fueron predominantemente mujeres, lo que refuerza las estadísticas previamente encontradas. La incorporación de la mujer al mercado laboral sanitario se ha analizado durante años, destacando la importancia de esta población en el ámbito laboral.<sup>9</sup> La feminización se generalizó en el sector económico durante la década de 1970, con una participación significativa de las mujeres en el mercado laboral, que se refleja hasta la actualidad.<sup>10</sup>

Se observaron particularidades en el perfil de esta población, como la incorporación de mujeres al mercado laboral sanitario, con una edad promedio de 46 años, mujeres casadas y mujeres que asumen una doble carga de trabajo, consistente en compaginar su carrera profesional con el trabajo doméstico y el cuidado familiar. La muestra examinó la práctica de algunos profesionales de tener un segundo empleo, además de su rol como trabajadores

sanitarios comunitarios, con el objetivo de complementar sus ingresos familiares mensuales.

El elevado número de agentes que forman una familia, considerando que la muestra es exclusivamente femenina, puede interpretarse como una mayor presión sobre ellos, ya que también realizan actividades familiares además de sus actividades laborales. En cuanto al estado civil, se observaron similitudes con otros estudios<sup>11</sup>, donde una gran proporción de los entrevistados declaró estar casados.

Además de lo afirmado respecto al estado civil, es posible observar el predominio de profesionales de la ACS que se declaran blancos, corroborando otro estudio<sup>12</sup>, este dato se refleja en el índice nacional donde hay poca representación de la población negra en términos de salud, además del factor histórico de colonización de origen europeo predominante en la región sur del país, conformando una consecuencia histórica natural.



En cuanto a la educación, el mayor porcentaje de participantes había completado la secundaria. Con base en estos datos, un estudio señaló el predominio de la secundaria como nivel máximo de educación, enfatizando las disposiciones de la Ley 13.595/2018 como requisito mínimo para el ejercicio de la actividad profesional.<sup>10</sup> Si bien una pequeña parte de la muestra había completado la primaria, esta educación se basó en las disposiciones de la Ley 11.340/2006 antes de su modificación, que establecía que haber completado la primaria era el requisito mínimo para el ejercicio de la profesión.

Tras la implementación de un ESF<sup>13</sup>, se debe ofrecer un curso introductorio a los profesionales que trabajan en el centro de salud, con prácticas basadas en las directrices y principios del SUS, que fortalezcan el trabajo en equipo y los elementos socioculturales. La formación continua de los trabajadores sanitarios comunitarios en humanidades es esencial.

Al analizar la autopercepción de salud relacionada con enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión, seguidas del trastorno afectivo caracterizado como depresión, observamos una peor evaluación de su estado de salud, con respuestas que apuntaban a un diagnóstico de estas enfermedades. Las enfermedades crónicas

son las principales causas de enfermedad, morbilidad y mortalidad en la población, seguidas de la depresión, que es prevalente en mujeres y puede estar asociada a enfermedades crónicas, además de presentar un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.<sup>14</sup> La prevalencia de la depresión en este grupo profesional puede generar daños e impactar la salud pública, además de reducir el progreso de los programas de Atención Primaria de Salud (APS), sin mencionar el impacto negativo en la calidad de vida.<sup>15</sup>

La práctica de ejercicios físicos análoga a la autoevaluación del estado de salud, cuando se preguntó a los entrevistados, no mostró una correlación significativa, tanto para los que no practican ningún ejercicio físico en relación a los que relataron practicar al menos un ejercicio por semana, al contrario de otro estudio, donde se puede observar que la práctica de ejercicio físico está vinculada a una mejor autoevaluación del estado de salud.<sup>16</sup>

Trabajar como ACS durante más de una década puede tener efectos negativos al analizar la capacidad funcional y sus limitaciones emocionales y físicas. Por lo tanto, se sugiere que estos profesionales se enfrentan a condiciones laborales desfavorables, incluyendo metas desafiantes, lo que puede conducir a un deterioro físico y emocional. Sobre todo, la relación entre una





mayor antigüedad como agente de salud y un bajo rendimiento se refleja en la autoevaluación de la salud cuando se asocia con el grupo que ha trabajado como ACS durante más de 10 años, siendo predominantemente negativa. Cabe destacar que no se encontró una correlación estadísticamente significativa con este enfoque.<sup>17</sup>

La autoevaluación de la salud en relación con la vivienda en el área de cobertura no mostró una correlación estadística significativa, dada la rutina laboral, que requiere elementos facilitadores, como el desarrollo de vínculos y la comunicación con las familias. Estar ubicados en el mismo territorio, residiendo en el área de cobertura, permite a los profesionales comprender mejor las condiciones culturales, los comportamientos y las creencias. Sin embargo, esta estrecha conexión puede generar agotamiento emocional, ya que la población a menudo les pide que viajen más allá de su lugar de trabajo y horario laboral.<sup>18</sup>

## CONCLUSIÓN

El perfil de los profesionales de atención primaria (AAP) incluidos en el estudio fue predominantemente femenino, se autoidentificaron como blancos, con bachillerato completo, casados y residentes en el área de cobertura de sus unidades de

atención primaria (AP). Llevaban entre 5 y 10 años ejerciendo la profesión y no contaban con un segundo empleo como fuente de ingresos. El estudio incluyó a 264 profesionales que trabajan en AAP en el área urbana del municipio.

La investigación demuestra relevancia para la búsqueda de mejoras en los entornos laborales y una mayor atención a las necesidades de salud de estos profesionales. Sin embargo, el estudio presenta una limitación, debido a la metodología elegida para el muestreo estadístico, que evidencia la falta de oportunidad para un seguimiento a largo plazo que permitiría observar la evolución del estado de salud de los profesionales sanitarios, lo cual podría observarse en trabajos posteriores.

Este estudio podría destacar futuras mejoras, como la implementación de nuevas estrategias centradas en las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores sanitarios comunitarios. Además, proporciona apoyo estadístico para el análisis de salud pública. Asimismo, podría influir en futuras investigaciones en este ámbito, centrándose en nuevos modelos de recopilación de datos y nuevas metodologías.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Nota Técnica N° 546/2021-



- CGFAP/DESF/SAPS/MS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 10 nov 2023]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/NT-ACS.pdf>
2. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PF. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 26 mar 2025]; 37(8):e00247820. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/?format=pdf&lang=pt>
3. Ministério da Saúde (Brasil). e-Gestor atenção básica. Informação e gestão da atenção básica. Histórico de cobertura dos agentes comunitários de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 10 nov 2025]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria N° 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 10 jan 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
5. Freire DEW, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. A PNAB 2017 e número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 26 mar 2025]; 55:85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/S3qYTtYsxxX8KXsKvDVzhLh/?format=pdf&lang=pt>
6. World Health Organization. The social determinants of health: monitoring, research, and training. In: Commission on Social Determinants of Health, editor. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [citado em 26 mar 2025]. p. 178-91. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69832/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69832/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf?sequence=1)
7. Souza JL, Alencar GP, Antunes J LF, Silva ZP. Marcadores de desigualdade na autoavaliação de saúde de adultos no Brasil, segundo sexo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 26 mar 2025]; 36(5):e00230318. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00230318/pt>
8. Ministério da Saúde (Brasil). CNESNet. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Dados da mantenedora. Responsável - Ponta Grossa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 10 nov 2023]. Disponível em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Mantidas.asp?VCnpj=76175884000187&VEstado=41&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PONTA%20GROSSA](https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=76175884000187&VEstado=41&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PONTA%20GROSSA)
9. Lima EFAL, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Maciel ELN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2016 [citado em 26 mar 2025]; 24(1):e9405. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/9405/17873>
10. Garcia ACP, Lima RCD, Lima EFA. The profile and work process of community health agents. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 [citado em 26 mar 2025]; 11(N Esp):339-344. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6553/pdf>
11. Pedraza DF, Santos I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia saúde da Família em dois municípios da Paraíba. *Interações* [Internet]. 2017 [citado em 26 mar 2025]; 18(3):97-105. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1507/pdf>
12. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm*.



- [Internet]. 2012 [citado em 26 mar 2025]; 17(1):57-64. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375/17568>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 26 mar 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
14. Filha MMT, Junior PRBS, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalence of chronic non-communicable diseases and association with self-rated health: National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado em 26 mar 2025]; 18(Supl 2):83-96. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2015.v18suppl2/83-96/pt>
15. Moura DCA, Leite ICG, Greco RM. Prevalência dos sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 26 mar 2025]; 18(2):e0026395. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ysqwVDL8ZHw8Vn3WyQCKRXD/?format=pdf&lang=pt>
16. Fuzatto M, Oliveira A, Oliveira KR, Leal TP, Rivaroli L. Associação entre a autoavaliação da saúde, o nível de atividade física e o índice de massa corpórea em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Corpoconsciência* [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2025]; 22(3):16-24. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/6047/4871>
17. Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO, Rocha FAC. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 26 mar 2025]; 29(2):191-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BhT6ytCqfjW8mCHf4kfvfrn/?format=pdf&lang=pt>
18. Buratti J, Ambrosano G, Possobon R, Cortellazi K, Cunha I, Bulgareli J. Síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde no interior paulista. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2022 [citado em 26 mar 2025]; 23(1):270-80. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psd/v23n1/1645-0086-psd-23-01-270.pdf>

RECIBIDO: 12/02/24  
 APROBADO: 17/03/25  
 PUBLICADO: 07/2025

