

## Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese

Carolina Maria do Carmo Alonso<sup>I</sup>, Pascal Daniel Béguin<sup>II</sup>, Francisco José de Castro Moura Duarte<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Departamento de Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Université Lumière Lyon 2. Institut D'Etudes du Travail. UMR 5600-LabEX IMU. Lyon, França

<sup>III</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Engenharia de Produção. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** Sistematizar e analisar evidências levantadas por estudos de natureza qualitativa que abordam a percepção do ACS sobre seu trabalho.

**MÉTODOS:** Revisão sistemática, tipo metassíntese, sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde, realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores “Agente Comunitário de Saúde” e “Trabalho”. A estratégia foi construída cruzando descritores, usando o operador booleano “AND”, e filtrando artigos brasileiros, publicados de 2004 a 2014, resultando em 129 artigos identificados. Foram excluídos artigos de pesquisas quantitativas ou quantitativas, ensaios, debates, revisões da literatura, relatos de experiências e pesquisas que não incluíram os ACS como sujeitos. Aplicando esses critérios, foram selecionados e analisados 33 estudos que possibilitaram: identificação de temas comuns e diferenças entre eles; agrupamento de principais conclusões; classificação de temas e interpretação de conteúdo.

**RESULTADOS:** A análise resultou em três unidades temáticas: Características do trabalho dos agentes comunitários de saúde; Problemas relacionados ao trabalho dos agentes comunitários de saúde; Aspectos positivos do trabalho dos agentes comunitários de saúde. Sobre as características, evidenciou-se que o trabalho dos agentes comunitários de saúde é permeado pelas dimensões política e social do trabalho em saúde com uso predominante de tecnologias leves, tendo como principal insumo o conhecimento que esse profissional obtém junto às famílias, sendo a visita domiciliar o palco para o desenvolvimento desse contato. Sobre os problemas no trabalho dos agentes comunitários de saúde, foram identificados: falta de limites em suas atribuições; condições precárias; obstáculos na relação com a comunidade e equipes; fragilidade na formação profissional e burocratização. Os aspectos positivos identificados foram: reconhecimento do trabalho pelas famílias e resolutividade, formação de vínculo, trabalho junto aos pares e perto da residência.

**CONCLUSÕES:** Essa revisão teceu um panorama sobre as dificuldades e aspectos positivos que se apresentam no cotidiano de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Frente a isso, levantou dois desafios. O primeiro se refere à necessidade de apropriação dos resultados das pesquisas pelos formuladores de políticas públicas e, o segundo, à necessidade de investimento em estudos que se voltem para engendrar soluções para as dificuldades enfrentadas pelos agentes comunitários de saúde no seu trabalho.

**DESCRITORES:** Agentes Comunitários de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Condições de Trabalho. Avaliação de Recursos Humanos em Saúde. Revisão.

#### Correspondência:

Carolina Maria do Carmo Alonso  
Departamento de Terapia  
Ocupacional  
Faculdade de Medicina – UFRJ  
Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco,  
s/n Prédio do CCS Bloco K Sala k49  
Cidade Universitária  
21910-590 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: carolina.alonso@ufrj.br

Recebido: 2 dez 2016

Aprovado: 9 mar 2017

**Como citar:** Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev Saude Publica. 2018;52:14.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



## INTRODUÇÃO

De acordo com Tomaz<sup>38</sup>, as atribuições do agente comunitário de saúde (ACS) podem ser sintetizadas nas atividades de identificação de situações de risco; orientação das famílias e comunidade; e encaminhamento dos casos e situações de risco identificados aos outros membros das equipes de saúde.

Com isso, o trabalho do ACS auxilia o planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde<sup>29</sup>.

Isso demonstra que os ACS têm papel importante na expansão e consolidação da atenção primária à saúde (APS), sendo alvo de estudos, dentre os quais se destacam, neste artigo, aqueles voltados à investigação de como percebem seu trabalho.

A relevância em estudar a perspectiva dos trabalhadores relaciona-se ao fato de que serviços são concebidos em uma esfera em que os atores são pensados de maneira abstrata, com características genéricas, elaboradas a partir de concepções teóricas. Até que o serviço entre em funcionamento, trabalhadores e usuários terão poucas oportunidades de se posicionarem sobre as regras e experimentarem o processo para verificar dificuldades ou problemas em sua operação<sup>8,16,34</sup>.

No caso de serviços públicos de saúde, como os da Estratégia Saúde da Família (ESF), essa situação é agravada pelo distanciamento entre a linha de frente e o órgão regulamentador das ações. Essa distância acaba dificultando a identificação de problemas que ocorrem na operação do serviço por quem poderia resolvê-los, ao mesmo tempo em que trabalhadores desconhecem o que gestores esperam das ações na linha de frente. Tal quadro resulta em uma incompreensão mútua que, por sua vez, diminui as chances de correções de eventuais falhas do projeto do serviço<sup>8,34</sup>.

Assim, pesquisas que exploraram a percepção dos trabalhadores de linha de frente, como os ACS, expõem os problemas de inadequação do trabalho causados por projetos de sistemas de produção, processos, organização do trabalho e tarefas feitos a partir de estereótipos simplificadores<sup>27</sup>.

Nessa perspectiva, este artigo tem como objetivo sistematizar e analisar evidências levantadas por estudos de natureza qualitativa, realizados no período de 2004 a 2014, que abordam a percepção do ACS sobre seu trabalho, oferecendo evidências que sirvam de subsídios para o aprimoramento do processo de trabalho desse ator.

## MÉTODOS

Este artigo apresenta uma revisão do tipo metassíntese sobre o trabalho dos ACS brasileiros vinculados à ESF, publicados entre 2004 e 2014, e selecionados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) que reúne bases de dados em Ciências da Saúde, como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline). A escolha desse modelo se deu porque a metassíntese é uma abordagem metodológica utilizada para o estudo rigoroso de conclusões qualitativas, cujas interpretações e redefinições resultam em (re)conceptualizações das conclusões originais<sup>11</sup>, indo ao encontro do objetivo deste artigo.

A questão norteadora desta revisão foi: quais são as evidências levantadas por estudos qualitativos sobre o trabalho dos ACS brasileiros que atuam na ESF no período de 2004 a 2014? Para tanto, foi feita busca na Bireme em março de 2015 usando os descritores “Agente Comunitário de Saúde” e “Trabalho”, cruzados a partir do operador booleano AND e filtrando artigos de afiliação brasileira publicados entre 2004 e 2014. Assim, foram recuperados 129 artigos, 124 indexados na base Lilacs e cinco na Medline.

Esse resultado foi exportado para o gerenciador de referências Mendeley, que detectou seis documentos duplicados. A seguir, iniciou-se o processo de rastreamento – realizado pela autora principal com a supervisão dos coautores, visando a minimizar vieses decorrentes de realização desse processo por apenas um avaliador – que apresentassem resultados originais de cunho qualitativo e tratassem do trabalho de ACS atuantes na ESF.

Os critérios de exclusão consideraram: tipo de abordagem metodológica utilizada nas pesquisas, sujeitos do estudo e natureza do artigo. Nessa direção, foram excluídos artigos de pesquisas quantitativas ou quanti-qualitativas, ensaios, debates, revisões da literatura, relatos de experiências, bem como os que não incluíram os ACS como sujeitos da pesquisa.

Obedecendo a esses critérios, o processo de seleção dos artigos se deu em três etapas: análise dos títulos, análise dos resumos e análise dos textos completos. Assim, foram excluídos 46 artigos pela análise do título, 34 pela análise do resumo, restando 44 para análise integral. Nessa última fase, ainda foram excluídos 11 artigos. A Figura demonstra o fluxo de seleção de artigos, cujo resultado se constituiu no *corpus* desta metassíntese.

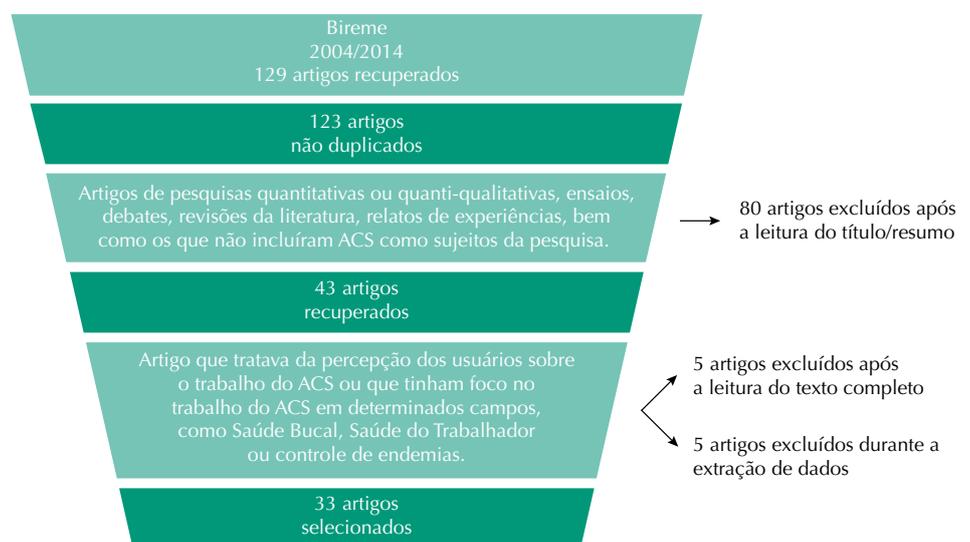
## ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Quadro apresenta o resumo com os 33 artigos selecionados e seus principais resultados. Verificou-se a seguinte distribuição desses estudos entre as regiões brasileiras: 20 no Sudeste, sete no Nordeste, três no Sul, dois no Centro-Oeste e um que abrangia Norte, Centro-Oeste e Sudeste conjuntamente. Quanto a esse aspecto, destaca-se uma discrepância entre o número de estudos realizados no Sudeste em comparação com as demais regiões, o que coaduna com artigo que mostrou que as pesquisas em saúde no Brasil concentram-se na região Sudeste<sup>14</sup>.

O resultado da análise do conteúdo dos resultados dos artigos elencou três categorias temáticas, apresentadas a seguir, que se constituíram como eixo para apreensão da problemática explorada nesta metassíntese.

### Características do Trabalho do ACS

O trabalho dos ACS é mais permeado pelas dimensões política e social do trabalho em saúde<sup>6,31</sup>, com uso predominante de tecnologias leves, como: comunicação<sup>6,7</sup>, acolhimento e vínculo<sup>1,5,7,9,17</sup>, diálogo<sup>4</sup> e escuta<sup>1,4,26</sup>.



Bireme: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; ACS: agente comunitário de saúde

**Figura.** Fluxo do processo de seleção dos artigos nas diferentes fases da metassíntese da percepção do ACS sobre seu trabalho.

**Quadro.** Resumo das informações dos estudos selecionados para metassíntese da percepção do ACS sobre seu trabalho.

Autores/ano	Região	Sujeitos da pesquisa	Procedimento de coleta de dados	Tema
Baralhas M, Pereira MAO <sup>1</sup> (2011)	Sudeste	ACS	Entrevista	Representação dos ACS sobre as suas práticas assistenciais
Barbosa RHS, Menezes CAF, David HMSL, Bornstein VJ <sup>2</sup> (2012)	Sudeste	ACS	Grupo focal	Relação entre a dimensão de gênero e o trabalho dos ACS
Binda JB, Bianco MF, Sousa EM <sup>3</sup> (2013)	Sudeste	ACS	Observação, grupos de discussão e entrevista	Análise dos processos de trabalho dos ACS
Bornstein VJ, Stotz EM <sup>4</sup> (2008)	Sudeste	ACS, médicos e enfermeiras das ESF	Entrevistas, análise documental e observação participante	Caracterização das formas de mediação presentes no trabalho dos ACS
Carli R, Costa MC, Silva EB, Resta DG, Colomé ICS <sup>5</sup> (2014)	Sul	ACS	Entrevista	Percepções dos ACS sobre as práticas de acolhimento e vínculo
Coriolano MWL, Lima LS <sup>6</sup> (2010)	Nordeste	ACS	Grupo focal	Descrição do processo de trabalho dos ACS
Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Carli R <sup>7</sup> (2012)	Sul	ACS	Entrevista	Análise do processo de trabalho dos ACS
Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE <sup>9</sup> (2009)	Nordeste	ACS	Entrevista e grupo focal	Produção do cuidado, processo de trabalho, tecnologias e reestruturação do processo produtivo dos ACS
Filgueiras AS, Silva ALA <sup>10</sup> (2011)	Sudeste	ACS	Entrevista	Discussão dos aspectos facilitadores e limitantes das atividades designadas aos ACS
Fonseca AF, Machado FRS, Bornstein VJ, Pinheiro R <sup>12</sup> (2012)	Norte, Centro-oeste e Sudeste	ACS, supervisores do trabalho dos ACS e gestores dos serviços	Entrevista e grupo focal	Análise dos processos de avaliação do trabalho dos ACS
Galavote HS, Franco TB, Lima RCD, Belizário AM <sup>13</sup> (2013)	Sudeste	ACS	Entrevista e observação	Processo de trabalho dos ACS
Gomes AL, Lima Neto PJ, Silva VLA, Silva EF <sup>15</sup> (2011)	Nordeste	ACS	Entrevista e observação	Relação entre a organização e o processo de trabalho e a saúde mental dos ACS
Jardim TA, Lancman S <sup>17</sup> (2009)	Sudeste	ACS	Grupo de Psicodinâmica do Trabalho	Discussão sobre o morar e trabalhar na mesma comunidade
Lara MO, Brito MJM, Rezende LC <sup>18</sup> (2012)	Sudeste	ACS, enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem e usuários	Entrevistas	Análise da influência das práticas culturais presentes no trabalho dos ACS
Lima AP, Corrêa ACP, Oliveira QC <sup>19</sup> (2012)	Centro-Oeste	ACS	Entrevistas e observação participante	Identificação do conhecimento do ACS sobre instrumentos/fichas do SIAB
Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM <sup>20</sup> (2012)	Sul	ACS	Grupo focal	Sofrimento e prazer no trabalho dos ACS
Martines WRV, Chaves EC <sup>21</sup> (2007)	Sudeste	ACS	Entrevista e observação	Representações dos ACS acerca das vulnerabilidades para o sofrimento no trabalho e das manifestações desse sofrimento no desempenho do trabalho
Nascimento GM, David HMSL <sup>22</sup> (2008)	Sudeste	ACS	Observação participante	Desenvolvimento de instrumento para avaliação de riscos no trabalho dos ACS

Continua

**Quadro.** Resumo das informações dos estudos selecionados para metassíntese da percepção do ACS sobre seu trabalho. Continuação

Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LD, Collet N <sup>23</sup> (2010)	Nordeste	ACS	Questionário	Investigação sobre a satisfação e limitação no cotidiano de trabalho dos ACS
Oliveira DT, Ferreira PJO, Mendonça LBA, Oliveira HS <sup>24</sup> (2012)	Nordeste	ACS	Entrevista	Percepção dos ACS sobre seu processo de trabalho
Peres CRFB, Caldas Júnior AL, Silva RF, Marin MJS <sup>25</sup> (2011)	Sudeste	ACS	Entrevista	Análise das dificuldades e facilidades dos ACS frente ao trabalho em equipe.
Pinheiro RL, Guanaes-Lorenzi C <sup>26</sup> (2014)	Sudeste	ACS	Grupos de discussão	Percepção dos ACS sobre suas práticas com redes sociais
Queirós AAL, Lima LP <sup>28</sup> (2012)	Nordeste	ACS, gestores; legisladores, movimento social, movimento de ACS e movimento popular; pesquisador	Entrevista	Análise da prática social do trabalho dos ACS
Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS <sup>30</sup> (2012)	Centro-Oeste	ACS e usuários	Grupos de psicodinâmica do trabalho, entrevista e observação	Análise da relação entre trabalho e sofrimento psíquico dos ACS
Sakata KN, Mishima SM <sup>31</sup> (2012)	Sudeste	ACS, atendente consultório odontológico auxiliares enfermagem, cirurgião-dentista, enfermeira, médica, e a gerente da unidade de saúde,	Entrevista e observação participante	Análise das relações sociais entre ACS e equipes de saúde da família
Santos LFB, David HMSL <sup>32</sup> (2011)	Sudeste	ACS	Entrevista	Identificação dos fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e análise da sua relação com possíveis efeitos na saúde
Schmidt MLS, Neves TFS <sup>33</sup> (2010)	Sudeste	ACS	Grupos focais	Análise dos aspectos da implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) como política pública de atenção primária no embate com modelo médico-assistencial hegemônico no país
Sossai LCF, Pinto IC, Mello DF <sup>36</sup> (2010)	Sudeste	ACS e usuários	Entrevistas	Apresentação do trabalho do ACS na perspectiva dos usuários e dos próprios ACS
Souza LJR, Freitas MC <sup>37</sup> (2011)	Nordeste	ACS	Entrevista e observação participante	Análise da violência no trabalho dos ACS
Trapé CA, Soares CB <sup>39</sup> (2007)	Sudeste	ACS	Grupos focais e entrevistas	Concepções de educação em saúde presentes no trabalho dos ACS
Vilela RAG, Silva RC, Jackson Filho JM <sup>40</sup> (2010)	Sudeste	ACS e gestores	Entrevistas e observação	Análise da relação entre queixas de sofrimento e as condições de trabalho dos ACS e proposta de medidas para modificá-las.
Wai MFP, Carvalho AMP <sup>41</sup> (2009)	Sudeste	ACS	Entrevista	Percepção dos ACS sobre eventos que provocam sobrecarga e as estratégias de enfrentamento por eles usadas.
Zanchetta MS, Leite LS, Perreault M, Lefebvre H <sup>42</sup> (2005)	Sudeste	ACS	Entrevistas individuais e grupais. Observação	Percepção dos ACS sobre os impasses na prática de trabalho

ACS: agente comunitário de saúde; SIAB: Sistema de informação da Atenção Básica; ESF: Estratégia Saúde da Família

Alguns estudos<sup>4,9</sup> apontam que o principal insumo do trabalho dos ACS é o conhecimento obtido no contato com as famílias e, no que concerne a esse contato, pesquisas afirmam que a visita domiciliar é palco privilegiado para o seu desenvolvimento<sup>1,4,5,10</sup>.

Vilela et al.<sup>40</sup> afirmam que as visitas domiciliares são atividades primordiais para construção das relações entre ACS e usuários, representando, também, o meio principal que dispõem para promoção da saúde da comunidade atendida. Do ponto de vista gerencial, as visitas domiciliares são operações valorizadas que contam como produção da unidade.

Um estudo<sup>12</sup> tratou especificamente da avaliação do trabalho do ACS, evidenciando que essa avaliação é pautada por um viés quantitativo baseado no alcance de metas que abarcam, predominantemente, tarefas ligadas ao campo biomédico.

### **Problemas Relacionados ao Trabalho dos ACS**

As principais dificuldades relacionadas ao trabalho dos ACS evidenciadas nos estudos desta revisão estão descritas a seguir.

#### *Falta de limites no trabalho do ACS*

Treze artigos trataram da falta de limites das ações dos ACS sintetizada em duas questões: idealização do trabalho e falta de dimensionamento das atribuições desse profissional.

No que tange à idealização do trabalho, estudos evidenciaram que os ACS percebem, como missão, resolver todas as questões das famílias e comunidade que atendem, denotando uma idealização das suas práticas e desconsiderando a importância de outros recursos para realização das ações que lhes cabem<sup>1,21</sup>. Estudos mostram que os ACS entendem seu trabalho como uma vocação baseada em valores de amizade, solidariedade, voluntariedade e caridade, que se fundem na percepção sobre suas atribuições como elementos que contribuem para a dificuldade de delimitação do papel desse profissional<sup>1,2,21,36,42</sup>.

A temática da falta de dimensionamento do trabalho dos ACS pôde ser apreendida tanto em estudos que destacam a pouca clareza das suas atribuições<sup>20,21</sup>, como em pesquisas que ressaltam o excesso de funções previstas<sup>6,15,20,22,23,30</sup>. Quanto ao excesso de funções, os ACS realizam tarefas que não lhes concernem, como: trabalho na recepção<sup>28,36,40</sup>; agendamento de consultas<sup>1,15,28,36</sup>; organização de pastas e prontuários<sup>36</sup>; controle de materiais e almoxarifado e serviço de limpeza<sup>36</sup>; entrega de encaminhamentos para especialistas<sup>15,31</sup>; envio de recados do serviço de saúde para usuários<sup>31</sup>; e alimentação de crianças na ausência dos pais<sup>42</sup>.

Além das tarefas que não são da competência dos ACS, outras são paulatinamente incorporadas no rol de atribuições, de forma oficial, como a pesagem das famílias para cadastramento do bolsa família e ações de prevenção e combate à dengue<sup>15</sup>.

Esse quadro reforça que o ACS é visto como um trabalhador polivalente que, por conta da indefinição das margens das suas atribuições profissionais e da idealização do seu papel, tem o escopo de atuação constantemente alargado.

#### *Condições precárias de trabalho*

Outro problema relativo às atividades dos ACS são as condições precárias de trabalho, identificadas em 13 artigos: explicitação da fragilidade do vínculo empregatício<sup>1,3,33</sup>; exposição a jornadas que extrapolam o horário de funcionamento da unidade de saúde e invade a vida privada<sup>1,6,7,17,40,41</sup>; atendimento de um número de famílias maior do que o preconizado<sup>35</sup>; exposição a condições de trabalho insalubres<sup>30,41</sup>; baixa remuneração e ausência de proteção social<sup>1,4,7,30</sup>; pouco reconhecimento do trabalho pelos gestores, pares e usuários<sup>2,12,20,24,26,32</sup>; e precariedade do sistema<sup>17,40</sup>.

Como consequência dessas precarizações, dois estudos demonstraram que os ACS encaram a profissão como uma atividade temporária, visto que não há perspectiva de transformação das situações de trabalho nem plano de carreira previsto<sup>20,30</sup>.

A precariedade no trabalho dos ACS passa, também, pela fragilidade do sistema de saúde, que não consegue atender de forma adequada a demanda dos usuários, observando-se a falta de vagas para consultas e exames, insumos e medicamentos. Essa situação tem repercussões na relação entre os ACS e a comunidade que atendem, já que muitos usuários atribuem a eles a função de administração da falta de recursos da unidade de saúde e de todo sistema, tendo em vista sua responsabilidade pela linha de frente no atendimento à população<sup>17,40</sup>.

### *Relação com a comunidade*

Quanto à relação dos ACS com a comunidade, os problemas mais reportados foram: obrigatoriedade de morar na comunidade onde trabalha; convivência com os problemas da comunidade; exposição à violência; e relacionamento com usuários.

A obrigatoriedade de os ACS morarem na comunidade que atendem caracteriza um problema, uma vez que esses trabalhadores têm a vida privada exposta, pois são procurados fora do horário de trabalho, finais de semana e em espaços de convivência do bairro, como igreja e feira, sobrecarregando o trabalhador<sup>6,10,17,20,41</sup>. Desse modo, esses atores passam a ter envolvimento ininterrupto com os usuários do serviço de saúde. Jardim e Lancman<sup>17</sup> ressaltam que, assim como os ACS entram no mundo privado dos usuários, o mundo privado desses profissionais também é invadido pela comunidade e seus problemas, pois encontram-se literalmente impossibilitados de manter distância da população pela qual é responsável.

A segunda temática dessa categoria trata de estudos que apontam para o fato dos ACS trabalharem, geralmente, com populações carentes que moram em regiões de periferia. Nessas regiões, os problemas sociais são mais agudos, aumentando a carga emocional relacionada ao trabalho, tanto pela dificuldade no manejo dessas questões, como pelo fato de que, muitas vezes, os ACS compartilham dos mesmos problemas, pois também são moradores dessas comunidades<sup>4,6,17,20,23,41</sup>.

A terceira temática relacionada à relação do ACS com a comunidade refere-se à exposição desses trabalhadores à violência. Estudos realizados em grandes centros urbanos evidenciaram que esses profissionais trabalham em regiões onde a violência, especialmente a relacionada ao crime organizado e ao tráfico de drogas, é pronunciada<sup>32,37,42</sup>.

Logo, como trabalham e habitam no mesmo território, os ACS ficam mais vulneráveis em situações de conflitos se comparados aos demais trabalhadores da ESF que não circulam tanto. Nesse sentido, estudos<sup>6,37</sup> afirmam que os ACS geralmente precisam construir estratégias para enfrentamento dessas situações, corroborando os achados de Jardim e Lancman<sup>17</sup>, que relatam que os ACS evitam fazer denúncias à polícia ou ao conselho tutelar por temerem por sua segurança.

Em consonância com essa questão, emerge a problemática da relação dos ACS com os usuários. Segundo Bornstein e Stotz<sup>4</sup>, os ACS percebem que os usuários esperam um acesso mais viável aos serviços de saúde, indo ao encontro do resultado de outros estudos<sup>10,17</sup>. Contudo, quando esses profissionais não conseguem dar resposta às demandas dos usuários quanto às consultas, medicamentos, exames ou acesso a outros serviços, o usuário perde a confiança no ACS sem considerar que a falta de acesso é uma questão do funcionamento do sistema<sup>1-5,7,22,23,30,32,33,40,41</sup>. Jardim e Lancman<sup>17</sup> encontraram que a credibilidade do ACS junto à comunidade está diretamente associada à resolução das demandas dos usuários e que a manutenção dessa credibilidade é dificultada por aspectos relacionados à estruturação do serviço e à inoperância do sistema de saúde.

Assim, outra dimensão que se relaciona com essa questão foi identificada por Santos e David<sup>32</sup> e diz respeito à violência presente no trabalho do ACS que emerge de relacionamento desses profissionais com a comunidade. Esses autores observaram que a frustração dos usuários quando suas demandas não são resolvidas podem resultar, também, em agressões de ordem verbal ou pressão psicológica intensa.

### *Fragilidade na formação profissional do ACS*

Os ACS consideram sua formação profissional insuficiente e as principais falhas percebidas foram: excesso de padronização de conteúdos que abordam temas predominantemente técnico-científicos e que não incluem dados da realidade local; enfoque insuficiente em aspectos teóricos e práticos que poderiam auxiliá-los no enfrentamento de questões da realidade cotidiana de trabalho, como o manejo de problemas familiares e de ordem social; e, por fim, restrição da carga horária oferecida para tal atividade<sup>1,4,7,10,19,36,39</sup>.

### *Burocratização do trabalho*

A burocratização do trabalho do ACS, outra evidência destacada nos estudos incluídos nesta metassíntese, relaciona-se, na percepção desses trabalhadores, com as tarefas de coleta de dados sobre a população adscrita, especialmente aquelas ligadas à alimentação e uso do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)<sup>19</sup>.

A esse respeito, autores<sup>19</sup> afirmam que os ACS, além de encontrarem dificuldades para identificar, nomear e descrever as fichas que precisam preencher para alimentar o SIAB, também não conseguem compreender variáveis, termos e patologias que compõem esses instrumentos. Como consequência, tarefas ligadas à vigilância em saúde, apesar de sua importância para a ESF, incidem no trabalho dos ACS como meras atividades de coleta de dados estatísticos, com pouco sentido para esses trabalhadores<sup>1,32,36,40</sup>.

Outros aspectos relativos à percepção da burocratização, pelos ACS, foram elencados no estudo de Nascimento e David<sup>22</sup>, indicando a presença das seguintes características no processo de trabalho desses profissionais: normatização; grande número de prescrições; e organização segundo uma lógica de divisões de processos e hierarquização.

Nessa perspectiva, a burocratização passa a permear inclusive as tarefas dos ACS que não são administrativas, devido ao predomínio da lógica da contagem de procedimentos, em detrimento da avaliação da qualidade da assistência prestada<sup>9,12,19</sup>.

### *Problemas na relação com a equipe*

O trabalho em equipe foi identificado como um limitador do trabalho dos ACS, quando falta articulação das suas ações com a de outros profissionais e, ainda, pelo engessamento das relações, produzido pela organização do trabalho que dificulta a troca entre os atores fora de espaços instituídos para isso<sup>7,13,41,42</sup>.

Peres et al.<sup>25</sup>, ao analisarem as percepções dos ACS sobre o trabalho em equipe, indicam que esses trabalhadores se sentem como o elo mais fraco da relação com os demais profissionais da ESF. Tal quadro vai ao encontro dos achados de outros autores<sup>3,9,40</sup> que, em suas pesquisas, identificaram uma hierarquia de saberes na ESF que lega aos ACS um papel desigual no planejamento e na tomada de decisões das intervenções.

Ao analisar o trabalho dos ACS na interface com as equipes, foi encontrada disfunção na relação entre os ACS e as equipes, decorrente das diferentes formas de abordagem dos problemas dos usuários. Nessa direção, é comum as equipes não valorizarem o que os ACS levantam como prioridade no atendimento das necessidades dos usuários<sup>40</sup>.

Além disso, a própria organização do trabalho na ESF, pautada pelo alcance de metas, excesso de atividades e pouca disponibilidade de tempo para troca entre os profissionais, acaba dificultando o estabelecimento do trabalho em equipe; e isso reflete negativamente no trabalho dos ACS<sup>31,41,42</sup>.

Outras dificuldades percebidas são originadas por “diferenças pessoais; dificuldade de visualizar a totalidade das ações; falta de flexibilidade, de comunicação, de cooperação, de responsabilidade e de horizontalização das ações” (Peres et al.<sup>25</sup>, p.908).

## Aspectos Facilitadores do Trabalho dos ACS

Os aspectos positivos que funcionam como facilitadores do trabalho dos ACS identificados pelos estudos selecionados estão descritos a seguir:

### *Reconhecimento do trabalho pelas famílias/comunidade e resolutividade*

O aspecto positivo mais recorrente nesta metassíntese foi o reconhecimento do trabalho do ACS pelas famílias que ele atende. Assim, vários autores<sup>1,6,7,13,23,36,42</sup> apontaram que os ACS se sentem satisfeitos com seu trabalho quando percebem que são úteis à comunidade, que houve mudança nas condições de saúde dos usuários ou quando as famílias reconhecem sua competência e comprometimento. Dois estudos<sup>2,20</sup> reforçam esses achados acrescentando que o reconhecimento da população assistida é fator de motivação dos ACS, fortalecendo a autoestima e contribuindo para conformação da identidade desse trabalhador.

A resolutividade dos ACS foi identificada no estudo de Lopes et al.<sup>20</sup> como “possibilidade de resolver os problemas dos usuários e em constatar que o trabalho realizado está repercutindo na melhoria das condições de saúde da comunidade” (p.635). Nesse enquadre, ser resolutivo é identificado como aspecto positivo relacionado ao trabalho dos ACS, visto que essa característica é ligada ao sentimento de gratificação e utilidade, contribuindo, assim, para a satisfação profissional desses trabalhadores<sup>23,36</sup>.

### *Vínculo com as famílias e a comunidade*

Sete estudos incluídos nesta metassíntese apontam que os ACS percebem o vínculo com o usuário como uma condição necessária para que seu trabalho aconteça, pois, segundo alguns autores<sup>1,5,13,31,42</sup>, esse vínculo está relacionado intimamente com o mandato de ser o elo entre os profissionais de saúde e a comunidade. A construção da confiança e da credibilidade dos ACS junto aos usuários atendidos foi identificada, em cinco estudos<sup>1,5,17,18,31</sup>, como dimensões que favorecem o estabelecimento do vínculo. Isso ocorre porque possibilitam que o trabalhador se aproxime de problemas que, apesar de compor o processo saúde-doença, extrapolam a dimensão biológica, como nas situações de: conflito familiar ou comunitário; violência doméstica; pobreza; abuso sexual; negligência infantil; maus tratos a idosos; tráfico e uso de drogas. Tais situações guardam uma complexidade que nem sempre pode ser acessada sem que haja a construção de uma relação de confiança entre os usuários e o ACS.

### *Trabalhar junto aos pares*

As atividades junto aos pares foram identificadas como facilitadoras quando são estabelecidas por meio da construção de relações positivas entre os ACS e os demais profissionais da equipe, permitindo a discussão dos problemas cotidianos de forma horizontalizada e possibilitando o compartilhamento das estratégias de trabalho<sup>9,25,31</sup>. Tal construção, na perspectiva dos ACS, é favorecida nas reuniões de equipe<sup>24</sup>.

De fato, segundo Filgueiras e Silva<sup>10</sup>, os aspectos positivos de trabalhar em equipe são apoio para as ações dos ACS, tendo em vista que a integração com os demais profissionais possibilita a construção coletiva de enfrentamento dos problemas identificados.

### *Trabalho formal perto da residência*

A última característica positiva no trabalho do ACS identificada nos estudos analisados diz respeito ao vínculo empregatício formal. Tal situação foi evidenciada na pesquisa de Sossai et al.<sup>36</sup>, ao mostrar que, na região onde o estudo foi realizado, vagas de emprego que respeitam as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas são raras. Isso distingue o trabalho dos ACS dos demais trabalhadores, pois os ACS conseguem aliar emprego formal próximo da residência, indo ao encontro dos achados de Zanchetta et al.<sup>42</sup>

Além disso, dois outros estudos<sup>2,3</sup> mostraram que o trabalho perto de casa é percebido como vantajoso, principalmente para as mulheres, que representam a maioria dos ACS. Essa situação possibilita conjugar o cuidado da família com as atribuições profissionais.

## DISCUSSÃO

O objetivo desta metassíntese foi levantar e analisar evidências sobre o processo de trabalho dos ACS. Foram analisados 33 artigos, que permitiram apreender, predominantemente, sob a perspectiva desses trabalhadores, as características de sua profissão, bem como problemas e aspectos positivos relacionados ao cotidiano profissional. Nesse sentido, destaca-se que a produção acadêmica que trata da temática do trabalho dos ACS é profícua no apontamento dessas evidências.

A prescrição das atribuições dos ACS precisa ser revista para que se defina melhor o papel desse trabalhador e dimensione suas ações de acordo com os recursos disponibilizados, evitando, sobretudo, o desvio de funções.

Torna-se imprescindível superar a precariedade relativa ao trabalho dos ACS por meio da construção de um plano de carreira que valorize não só o conhecimento acumulado ao longo do tempo de exercício da profissão, mas também o papel estratégico que exercem na consolidação da ESF.

Outra questão importante levantada nesta metassíntese refere-se à necessidade de repensar a organização do trabalho no âmbito da ESF, incorporando demandas relativas às especificidades do trabalho do ACS. Nesse sentido, a organização do trabalho das equipes da ESF deve ser revista de forma a permitir que o ACS tenha um espaço de diálogo fortalecido com os demais integrantes da equipe. De fato, quando o trabalho em equipe ocorre de forma mais horizontalizada, com integração entre seus membros, isso se reflete, positivamente, no trabalho do ACS.

Ainda no que tange à questão da organização do trabalho, observa-se a necessidade de repensar as tarefas burocráticas legadas ao ACS. Isso se daria, por um lado, ressignificando o preenchimento dos formulários usados na coleta de dados sobre a população, pois como observaram Lima et al.<sup>19</sup> os ACS têm dificuldade de reconhecer a utilidade desses instrumentos. Por outro lado, questiona-se que, embora o trabalho na ESF e, em especial, o trabalho do ACS seja calcado em um conceito ampliado de saúde, nos princípios da APS que é parametrizado de forma qualitativa, observa-se a prevalência da lógica normativa que organiza o trabalho de forma hierarquizada e por meio de processos.

Tal fato se reflete, inclusive, na forma de avaliação do trabalho prestado, que se dá pela contagem de procedimentos e não pela qualidade do atendimento. Diante desse quadro, fica explícita a urgência de repensar modelos de avaliação do trabalho do ACS que sejam alinhados às ferramentas e aos valores preconizados para a ESF contemplando, ainda, as especificidades da profissão.

Quanto à questão da convivência com os problemas da comunidade, o fato de o ACS habitar no mesmo território onde trabalha é um desafio. Embora isso exponha o trabalhador à violência e, ainda, invada sua vida privada, é no contato com a comunidade que se estrutura o conjunto de saberes mais significativos do ACS. Ademais, observou-se que trabalhar perto de casa também apresenta benefícios para esses trabalhadores.

A respeito da fragilidade na formação do ACS, recentemente, por meio da Portaria 253, de 25 de setembro de 2015, foi instituído o Curso Introdutório para o ACS, padronizando a carga horária mínima para essa formação, bem como definindo componentes curriculares básicos.

Em conclusão, quanto à distribuição das pesquisas no Brasil, verificamos uma predominância de estudos realizados na região Sudeste e em grandes centros urbanos. Nesse sentido, novos

estudos podem ser desenvolvidos em regiões brasileiras com realidades distintas, como aquelas que fazem atendimento de populações ribeirinhas ou rurais, onde o trabalho do ACS assume outras características. No que se refere à metassíntese realizada, foi tecido um panorama sobre as dificuldades e aspectos positivos que se apresentam no cotidiano de trabalho dos ACS. Frente a isso, essa revisão levantou dois desafios para pesquisas futuras. O primeiro se refere à necessidade de apropriação dos resultados das pesquisas pelos formuladores de políticas públicas e, o segundo, à necessidade de investimento em estudos que se voltem para engendramento de soluções para as dificuldades enfrentadas pelo ACS no seu trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Baralhas M, Pereira MAO. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. *Physis*. 2011;21(1):31-46. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100003>
2. Barbosa RHS, Menezes CAF, David HMSL, Bornstein VJ. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012;16(42):751-65. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>
3. Binda JB, Bianco MF, Sousa EM. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. *Saude Soc*. 2013;22(2):389-402. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200011>
4. Bornstein VJ, Stotz EN. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trab Educ Saude*. 2008;6(3):457-80. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300004>
5. Carli R, Costa MC, Silva EB, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):626-32. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001200013>
6. Coriolano MWL, Lima LS. Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. *Rev Enferm UERJ*. 2010 [citado 19 out 2017];18(1):92-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a16.pdf>
7. Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta, DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. *Rev. Gaucha Enferm*. 2012;33(3):134-40. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300018>
8. Derani C. Privatizações e serviços públicos: as ações do Estado na produção econômica. São Paulo: Max Limonad; 2002.
9. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saude Publica*. 2009;25(4):898-906. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400021>
10. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis*. 2011;21(3):899-916. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300008>
11. Finfgeld DL. Meta-synthesis: the state of the art - so far. *Qual Health Res*. 2003;13(7):893-904. <https://doi.org/10.1177/1049732303253462>
12. Fonseca AF, Machado FRS, Bornstein VJ, Pinheiro R. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):519-27. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300005>
13. Galavote HS, Franco TB, Lima RCD, Belizário AM. Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(46):575-86. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000015>
14. Guimarães R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Rev Saude Publica*. 2006;40 No Espec:3-10. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400002>
15. Gomes AL, Lima Neto PJ, Silva VLA, Silva EF. O elo entre o processo e a organização do trabalho e a saúde mental do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa – Paraíba- Brasil. *Rev Bras Cienc Saude*. 2011;15(3):265-76. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2011.15.03.02>
16. Gomes RS. O trabalho no Programa Saúde da Família do ponto de vista da atividade: a potência, os dilemas e os riscos de ser responsável pela transformação do modelo assistencial [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.

17. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(28):123-35. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>
18. Lara MO, Brito MJM, Rezende LC. Aspectos culturais das práticas dos agentes comunitários de saúde em áreas rurais. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):673-80. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300020>
19. Lima AP, Corrêa ACP, Oliveira QC. Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):121-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100018>
20. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):633-40. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015>
21. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):426-33. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300012>
22. Nascimento GM, David HMSL. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev Enferm UERJ*. 2008 [citado 19 out 2017];16(4):550-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a16.pdf>
23. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LD, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(1):28-36. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9511>
24. Oliveira DT, Ferreira PJO, Mendonça LBA, Oliveira HS. Percepções do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):132-7. <https://doi.org/10.5380/ce.v17i1.26386>
25. Peres CRFB, Caldas Júnior AL, Silva RF, Marin MJS. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):905-11. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>
26. Pinheiro RL, Guanaes-Lorenzi C. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. *Estud Psicol (Natal)*. 2014;19(1):48-57. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000100007>
27. Pizo CA, Menegon NL. Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. *Produção*. 2010;20(4):657-68. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132010005000058>
28. Queirós AAL, Lima LP. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. *Trab Educ Saude*. 2012;10(2):257-81. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000200005>
29. Rodrigues AAAO, Santos AM, Assis MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(3):907-15. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300034>
30. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saude Soc*. 2012;21(1):141-52. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014>
31. Sakata KN, Mishima SM. Articulação das ações e interação dos agentes comunitários de saúde na equipe de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):665-72. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300019>
32. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011 [citado 19 out 2017];19(1):52-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>
33. Schmidt MLS, Neves TFS. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cad Psicol Soc Trab*. 2010;13(2):225-40. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v13i2p225-240>
34. Silva MT, Salomão S, Alonso CMC, Matsubara S, Silva TM, Freitas ET, et al. Transformação do modelo de atenção em saúde mental e seus efeitos no processo de trabalho. In: Lancman S, organizadora. Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental. Brasília (DF): Paralelo15; 2008. p. 87-128.
35. Silva TL, Dias EC, Ribeiro ECO. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(38):859-70. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000035>

36. Sossai LCF, Pinto IC, Mello DF. O agente comunitário de saúde (ACS) e a comunidade: percepções acerca do trabalho do ACS. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(2):228-237. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v9i2.11234>
37. Souza LJR, Freitas MCS. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. *Rev Baiana Saude Publica*. 2011 [citado 19 out 2017];35(1):96-109. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2100.pdf>
38. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface (Botucatu)*. 2002;6(10):84-7. <https://10.1590/S1414-32832002000100008>
39. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(1):142-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100021>
40. Vilela RAG, Silva RC, Jackson Filho JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Saude Ocup*. 2010;35(122):289-302. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200011>
41. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev Enferm UERJ*. 2009 [citado 19 out 2017];17(4):563-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>
42. Zanchetta MS, Leite LS, Perreault M, Lefebvre H. Educação, crescimento e fortalecimento profissional do agente comunitário de saúde: estudo etnográfico. *Online Braz J Nurs*. 2005;4(3). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.200535>

---

**Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes – Processo BEX 5217/2014-08 programa CAPES-COFECUB 702/11).

**Contribuição dos Autores:** Concepção, planejamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados: CMCA. Elaboração e revisão do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: CMCA, PDB, FJCMD.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.