

Com agente, a saúde anda: contribuições dos agentes comunitários de saúde para o cumprimento de metas e o desempenho financeiro da atenção primária

With Community Health Workers, Primary Care Moves Forward: Contributions to Target Achievement and Financial Performance

Con agentes, la salud avanza: contribuciones de los agentes comunitarios de salud al cumplimiento de metas y al desempeño financiero de la atención primaria

Grupo temático 02 – Finanças Públicas e Accountability

Josué de Lima Carvalho, Universidade da Amazônia (UNAMA) / Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)

Lucélia do Socorro dos Reis Rufino, Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)

Ynis Cristine de Santana Martins Lino Ferreira, Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)

Rosicléa Ferreira do Nascimento, Universidade da Amazônia (UNAMA)

Laudenilson Diniz Luna, Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)

RESUMO

Este estudo analisou a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o cumprimento de metas e o desempenho financeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Paragominas, Parauapebas e Marabá, no estado do Pará, com base em dados públicos oficiais. Trata-se de pesquisa descritiva e analítico-comparativa, com abordagem qualitativa e integração de evidências quantitativas oriundas de análise documental de dados secundários, utilizando a teoria do capital social como lente interpretativa. Foram examinados indicadores de desempenho da APS e informações sobre cobertura e capacidade instalada no período correspondente aos três primeiros quadrimestres de 2024, no contexto do modelo anterior de financiamento da APS (Previne Brasil), considerando o cenário de transição normativa do cofinanciamento federal. Os resultados indicaram heterogeneidade entre os municípios quanto à cobertura da APS e dos ACS, ao comportamento dos indicadores e às condições de resposta territorial. À luz do capital social, a atuação dos ACS mostrou-se estratégica para o fortalecimento de vínculos, circulação de informações, adesão às ações de saúde e qualificação do desempenho institucional. Conclui-se que os ACS constituem componente central para a efetividade da APS e para a sustentabilidade da gestão municipal em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Capital social. Indicadores de desempenho. Financiamento da saúde.

ABSTRACT

This study analyzed the contribution of Community Health Workers (CHWs) to target achievement and the financial performance of Primary Health Care (PHC) in the municipalities of Paragominas, Parauapebas, and Marabá, in the state of Pará, based on official public data. It is a descriptive and analytical-comparative study with a qualitative approach and integration of quantitative evidence derived from documentary analysis of secondary data, using social capital theory as an interpretive lens. PHC performance indicators and information on coverage and installed capacity were examined for the first three four-month periods of 2024, within the context of the previous PHC funding model (Previne Brasil), considering the normative transition in federal co-financing. The results indicated heterogeneity across the municipalities regarding PHC and CHW coverage, indicator performance, and territorial response conditions. In light of social capital theory, the role of CHWs proved strategic for strengthening bonds, fostering information circulation, improving adherence to health actions, and enhancing institutional performance. It is concluded that CHWs constitute a central component for the effectiveness of PHC and for the sustainability of municipal health management.

Keywords: Primary Health Care. Community Health Workers. Social capital. Performance indicators. Health financing.

RESUMEN

Este estudio analizó la contribución de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) al cumplimiento de metas y al desempeño financiero de la Atención Primaria de la Salud (APS) en los municipios de Paragominas, Parauapebas y Marabá, en el estado de Pará, a partir de datos públicos oficiales. Se trata de una investigación descriptiva y analítico-comparativa, con enfoque cualitativo e integración de evidencias cuantitativas provenientes del análisis

documental de dados secundários, utilizando a teoria do capital social como lente interpretativa. Se examinaram indicadores de desempenho de la APS e informaciones sobre cobertura y capacidad instalada durante los tres primeros cuatrimestres de 2024, en el contexto del modelo anterior de financiamiento de la APS (Previne Brasil), considerando el escenario de transición normativa del cofinanciamiento federal. Los resultados indicaron heterogeneidad entre los municipios en cuanto a la cobertura de la APS y de los ACS, al comportamiento de los indicadores y a las condiciones de respuesta territorial. A la luz del capital social, la actuación de los ACS se mostró estratégica para el fortalecimiento de vínculos, la circulación de información, la adhesión a las acciones de salud y la cualificación del desempeño institucional. Se concluye que los ACS constituyen un componente central para la efectividad de la APS y para la sostenibilidad de la gestión municipal en salud.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud. Agentes Comunitarios de Salud. Capital social. Indicadores de desempeño. Financiamiento de la salud.

1. Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo e se orienta pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Paim, 2009). Nesse arranjo, a Atenção Primária à Saúde (APS) opera como principal porta de entrada e eixo organizador do cuidado, articulando fluxos e coordenando redes assistenciais (Starfield, 1998; Giovanella et al., 2009; Carvalho & Brasileiro, 2024).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), inseridos nas Equipes de Saúde da Família, desempenham papel estratégico no território ao realizar vigilância em saúde, acompanhamento longitudinal, escuta qualificada e mediação entre serviços e comunidade, fortalecendo vínculo e ampliando acesso (Peduzzi, 2001; Riquinho et al., 2017; Carvalho & Brasileiro, 2024). Essa proximidade favorece a identificação precoce de demandas, o acompanhamento de condições crônicas e a indução de práticas preventivas, com efeitos diretos sobre resultados assistenciais e desempenho institucional (Starfield, 1998; Paim, 2009).

Com a adoção do modelo anterior de financiamento da APS (Previne Brasil), instituído pela Portaria nº 2.979/2019, os repasses federais passaram a ser fortemente condicionados ao desempenho em indicadores, aproximando a dinâmica assistencial de uma dimensão gerencial e financeira (Brasil, 2019; Mendes et al., 2019; Viacava et al., 2012). No contexto recente, o cofinanciamento federal foi redefinido pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e os indicadores de desempenho foram atualizados para 2025, incluindo a instituição de novos indicadores no componente de qualidade, o que reforça a centralidade de resultados em diabetes, hipertensão, saúde da mulher e ações de saúde bucal, entre outros (Brasil, 2024, 2025). Assim, a atuação dos ACS tende a repercutir não apenas no cuidado, mas também no cumprimento de metas que influenciam os recursos transferidos aos municípios (Mendes et al., 2019; Viacava et al., 2012).

Para qualificar a interpretação desses nexos, este estudo mobiliza a teoria do capital social, compreendendo que redes, confiança, reciprocidade e participação afetam a capacidade de acessar recursos e produzir resultados coletivos (Bourdieu, 1980, 1986; Coleman, 1988; Putnam, 1993, 2000). Na saúde pública, essa lente permite ler o desempenho da APS também como expressão de vínculos comunitários e capacidade institucional de mobilização, para além de insumos e estrutura (Souza & Grundy, 2004; Bastos et al., 2009), situando os ACS como mediadores socioterritoriais com potencial de fortalecer dimensões estruturais e cognitivas do capital social em saúde (Bourdieu, 1980, 1986; Bastos et al., 2009).

Portanto, a pesquisa analisa, com base em dados públicos oficiais, a contribuição dos ACS para o cumprimento de metas e para o desempenho financeiro da APS em municípios de médio porte do sudeste paraense, Paragominas, Parauapebas e Marabá, considerando o modelo anterior de financiamento (Previne Brasil) e o cenário de transição normativa (Brasil, 2019, 2024, 2025). Pergunta-se: qual é a contribuição dos ACS para o cumprimento de metas e o desempenho financeiro da APS nesses municípios, a partir de fontes públicas oficiais? O objetivo geral é examinar a relação entre presença/cobertura dos ACS, indicadores de desempenho e repasses federais, sistematizando informações em bases oficiais e analisando os valores transferidos associados ao desempenho (Brasil, 2019, 2024, 2025; Mendes et al., 2019; Viacava et al., 2012).

Além desta introdução, o artigo está estruturado em três movimentos complementares. A primeira seção desenvolve o referencial teórico, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, no financiamento por desempenho e na teoria do capital social como chave interpretativa da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. Em seguida, apresenta-se o percurso metodológico da pesquisa; posteriormente, são expostos e discutidos os resultados empíricos, finalizando com as considerações finais..

2. Atenção Primária, financiamento por desempenho e capital social: a centralidade dos ACS no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, estrutura-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, organizando-se em níveis de atenção (Paim, 2009). Nesse desenho, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e o eixo coordenador do cuidado, responsável por ações contínuas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal, articulando fluxos com os demais pontos da rede (Starfield, 1998; Giovanella et al., 2009; Brasil, 2017; Carvalho & Brasileiro, 2024). A consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) reforçou a territorialização e o vínculo entre equipes e usuários, elevando a APS a componente decisiva para a resolutividade e a integração assistencial (Brasil, 2017; Starfield, 1998).

O financiamento do SUS é tripartite (União, estados e municípios) e possui marcos que orientam responsabilidades e pisos de aplicação, como a Lei Complementar nº 141/2012 (Brasil, 2012). Embora haja organização por níveis e blocos, persistem desafios de insuficiência, fragmentação e integração da rede, o que torna uma APS robusta condição-chave para eficiência sistêmica e coordenação do cuidado (Viacava et al., 2012; Mendes et al., 2019). Em termos operacionais, a APS historicamente foi sustentada por mecanismos regulares de custeio, mas mudanças recentes aproximaram o financiamento do desempenho e da qualidade dos processos de trabalho, exigindo maior capacidade de registro, monitoramento e gestão clínica no território (Brasil, 2019, 2017).

A virada mais evidente ocorreu com o programa do modelo anterior de financiamento da APS (Previne Brasil), instituído pela Portaria nº 2.979/2019, ao condicionar parcela relevante dos repasses ao alcance de metas e indicadores, deslocando a lógica predominantemente per capita para uma lógica orientada por resultados (Brasil, 2019). Esse arranjo foi posteriormente tensionado e atualizado no contexto de reorganização normativa, incluindo portarias que reordenam o financiamento e os critérios operacionais, como a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e a Portaria GM/MS nº 3.992/2017 (Brasil, 2024, 2017). Nesse cenário, o desempenho passa a depender de entregas mensuráveis (por exemplo, saúde da mulher, saúde da criança e condições crônicas), da regularidade e qualidade dos dados informados em sistemas oficiais e da capacidade das equipes de transformar acompanhamento territorial em resultados registrados (Brasil, 2019, 2024).

É nesse ponto que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) se torna analiticamente central. Regulamentado por marcos como a Lei nº 10.507/2002 e inserido na PNAB, o ACS atua como elo socioterritorial entre comunidade e equipe: visita domicílios, identifica riscos, acompanha grupos prioritários, realiza educação em saúde e viabiliza acesso, sustentando vigilância e continuidade do cuidado (Brasil, 2017; Riquinho et al., 2017; Peduzzi, 2001). Além do impacto assistencial, a territorialização e a adscrição reforçam o ACS como produtor de informação estratégica para e-SUS APS/PEC e SISAB, o que conecta diretamente sua rotina à governança por indicadores e, indiretamente, ao desempenho financeiro municipal (Brasil, 2020a, 2024).

A literatura empírica aponta que equipes com ACS ativos tendem a melhorar práticas e entregas sensíveis ao cotidiano da APS, com repercussões sobre indicadores e repasses: evidências em larga escala associam ações dos ACS ao aumento de práticas como aferição de pressão arterial, pesagem infantil e testagens, impactando o desempenho institucional (Santos et al., 2020). Em perspectiva sistêmica, a expansão da ESF com participação estruturante dos ACS também é relacionada à redução de internações por condições sensíveis à APS, sugerindo efeitos de eficiência por evitar eventos evitáveis e aliviar pressões sobre média e alta complexidade (Macinko et al., 2011). Ao mesmo tempo, a informatização pode potencializar rastreabilidade e integração, mas também gerar obstáculos (conectividade, capacitação, insegurança digital e sobrecarga por metas/registo), o que exige suporte técnico e governança cuidadosa para que a tecnologia permaneça aliada do cuidado (Oliveira et al., 2021; Brasil, 2020a, 2024).

Para interpretar por que o ACS “faz diferença” para além do administrativo, este estudo mobiliza a teoria do capital social. Em Bourdieu (1980, 1986), capital social refere-se a recursos vinculados a redes e pertencimentos; em Coleman (1988), destaca-se sua funcionalidade para cooperação e ação coletiva; e, em Putnam (1993, 2000), o foco recai sobre confiança, reciprocidade e participação cívica. Na saúde pública, essa lente aproxima-se da promoção da saúde e da epidemiologia social ao evidenciar que resultados dependem também de vínculos, confiança e capacidade comunitária de mobilização, reduzindo a distância entre princípios e práticas territoriais (Souza & Grundy, 2004). No Brasil, a relação entre capital social e funcionamento do SUS sugere que solidariedade, confiança e organização social podem favorecer aderência, controle social e responsividade institucional, ampliando a explicação do desempenho para além de recursos e infraestrutura (Bastos et al., 2009).

Estudos nacionais reforçam empiricamente esses mecanismos. Piores marcadores de capital social (menos apoio percebido, menor participação comunitária e percepção de violência) se associam a pior autopercepção de saúde, com mediações por práticas de vida como atividade física, o que sinaliza o papel de redes e contextos relacionais em desfechos relevantes para a APS (Loch et al., 2015). Em idosos, dimensões cognitivas do capital social, como confiança na vizinhança e suporte social, também se associam à pior autoavaliação de saúde bucal, reiterando que elementos subjetivos e relacionais têm efeitos concretos na experiência de saúde (Amaral Júnior et al., 2021). Nesse quadro, o ACS pode ser compreendido como mediador socioterritorial capaz de fortalecer dimensões estruturais (redes/interação) e cognitivas (confiança/reciprocidade) do capital social, com possíveis repercussões sobre adesão, continuidade do acompanhamento e resultados que se traduzem em indicadores (Bourdieu, 1980, 1986; Bastos et al., 2009; Souza & Grundy, 2004).

A literatura recente sustenta que o capital social admite múltiplas abordagens e se beneficia de triangulação metodológica, reforçando a pertinência de articular fontes e níveis de análise para compreender como relações sociais, desempenho institucional e produção do cuidado se conectam em políticas públicas (Santiago et al., 2025). Assim, ao integrar APS, financiamento por desempenho, tecnologia e capital social, este referencial fundamenta a hipótese analítica de que a atuação cotidiana dos ACS, no território e nos registros, pode influenciar simultaneamente o cumprimento de metas e a dinâmica financeira da APS, especialmente em contextos amazônicos nos quais desigualdades e barreiras territoriais tornam o vínculo comunitário ainda mais decisivo (Paim, 2009; Starfield, 1998; Brasil, 2019, 2024; Mendes et al., 2019). Com base nesse arcabouço, a pesquisa avança para o delineamento metodológico, a fim de operacionalizar empiricamente a relação entre atuação dos ACS, indicadores da APS e desempenho financeiro municipal. Na seção seguinte, são apresentados a abordagem do estudo, os procedimentos de coleta e sistematização dos dados públicos oficiais, bem como as estratégias analíticas adotadas.

3. Percurso metodológico

Este estudo adota um desenho descritivo, analítico-comparativo e de métodos mistos com predominância qualitativa, articulando interpretação teórica e sistematização de evidências quantitativas provenientes de dados secundários públicos (Creswell & Plano Clark, 2018; Minayo, 2014). A dimensão qualitativa orienta a leitura dos achados por meio da teoria do capital social, enquanto a dimensão quantitativa sustenta a comparação de indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) entre municípios, permitindo uma análise integrada entre estrutura, desempenho e contexto institucional.

A estratégia metodológica consistiu em análise documental comparativa de casos múltiplos, tendo como unidades de análise os municípios de Paragominas, Marabá e Parauapebas, no estado do Pará. A seleção dessas localidades justifica-se por sua relevância demográfica e territorial no sudeste paraense, bem como pela presença de diferentes arranjos de cobertura da APS e de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que favorece contraste analítico entre contextos municipais distintos (Yin, 2015). A opção pela análise documental mostra-se adequada para pesquisas fundamentadas em registros institucionais e bases oficiais, especialmente quando se busca compreender padrões organizacionais, desempenho de políticas públicas e variações entre casos (Cellard, 2008; Bowen, 2009).

O corpus empírico foi constituído por dados secundários de acesso público, extraídos de plataformas oficiais do Ministério da Saúde e de painéis de monitoramento da APS, com recorte temporal correspondente aos três

primeiros quadrimestres de 2024 (Q1, Q2 e Q3). Além dos indicadores assistenciais, foram incorporadas variáveis estruturais e de cobertura municipal, como população estimada, quantitativo de equipes (eSF, eAP, eCR, eAPP e eSFR, quando disponíveis), capacidade instalada, cadastros vinculados a modalidades específicas e cobertura de APS e de ACS. Foram analisados os seguintes indicadores: (i) percentual de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal; (ii) cobertura de testes rápidos para sífilis e HIV no pré-natal; (iii) atendimento odontológico à gestante; (iv) cobertura de exame citopatológico; (v) cobertura vacinal para poliomielite e pentavalente; (vi) percentual de hipertensos com aferição de pressão arterial no período; e (vii) percentual de diabéticos com solicitação ou realização de hemoglobina glicada. A escolha desses indicadores decorre de sua relevância para o monitoramento do desempenho da APS e de sua interface com ações de territorialização, busca ativa, educação em saúde e acompanhamento longitudinal, dimensões em que a atuação dos ACS tende a ser decisiva.

Os dados foram organizados em quadros comparativos, tabelas e gráficos, com uso de estatística descritiva simples, sobretudo frequências, percentuais e comparações intermunicipais, a fim de identificar diferenças de cobertura, capacidade e comportamento dos indicadores ao longo dos quadrimestres (Gil, 2019; Jannuzzi, 2017). Em seguida, realizou-se uma análise interpretativa integrada, articulando: (a) os indicadores de desempenho assistencial; (b) os dados estruturais de cobertura e capacidade da APS; e (c) a literatura sobre capital social e saúde pública. Nessa etapa, a teoria do capital social foi empregada como lente interpretativa, e não como variável diretamente mensurada, permitindo discutir os achados à luz das contribuições de Bourdieu (1980, 1986, 2012), Coleman (1988) e Putnam (1993, 2000), bem como de estudos que relacionam confiança, reciprocidade, participação comunitária, suporte social e desempenho institucional em saúde. Assim, a atuação dos ACS foi interpretada como uma mediação socioterritorial potencialmente capaz de fortalecer dimensões estruturais e cognitivas do capital social, favorecendo adesão, vínculo e continuidade do cuidado no âmbito da APS.

Do ponto de vista analítico, o estudo mobiliza uma lógica de triangulação de evidências, ao combinar dados de desempenho, informações estruturais da APS e interpretação teórica, procedimento pertinente para a apreensão de fenômenos sociais complexos em contextos institucionais concretos (Denzin, 1978; Flick, 2009; Santiago et al., 2025). Esse delineamento não permite estabelecer causalidade direta entre cobertura de ACS e desempenho dos indicadores, mas possibilita identificar padrões comparativos consistentes e construir uma interpretação teoricamente fundamentada sobre as relações entre estrutura da APS, atuação dos ACS e resultados observados. Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, sem identificação individual de usuários, a pesquisa não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016. A partir desse percurso analítico, a seção seguinte apresenta os resultados da pesquisa, inicialmente com a descrição comparativa dos dados estruturais e assistenciais dos municípios analisados e, em seguida, com sua interpretação à luz da teoria do capital social. Busca-se, com isso, evidenciar como cobertura, capacidade instalada e atuação dos ACS se articulam ao desempenho da APS e às implicações para a gestão municipal da saúde.

4. Dados descritivos dos indicadores de saúde analisados

Os dados de Paragominas, Marabá e Parauapebas (tabela 1) evidenciam uma heterogeneidade importante na capacidade instalada e na cobertura da APS/ACS, mesmo entre municípios estratégicos do sudeste paraense. Em termos comparativos, Paragominas apresenta a melhor situação relativa, com cobertura APS de 134,85% e cobertura ACS de 100%, além de capacidade de equipe (152.173) superior à sua população estimada (112.843).

Já Marabá apresenta o cenário mais crítico, com cobertura APS de 54,80% e cobertura ACS de 60,39%, apesar de possuir população elevada (288.513) e quantitativo de eSF (41) muito próximo ao de Paragominas (42). Parauapebas, por sua vez, ocupa posição intermediária, com cobertura APS de 73,44% e cobertura ACS de 88,31%, combinando maior número de eSF (61) com população também elevada (298.854).

Tabela 1 – Dados agregados municípios.

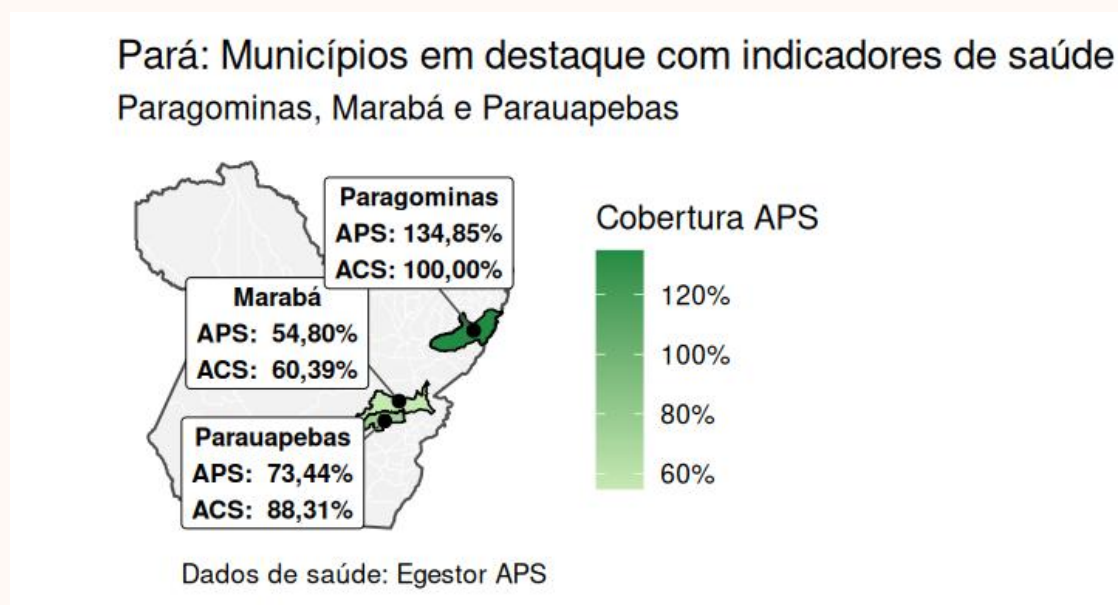
Município	População	Qt. eSF	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. eAPP 20hs	Qt. cadastros das eCR e eAPP	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS	Cobertura ACS
-----------	-----------	---------	--------------	--------------	---------	---------------	------------------------------	--------------------------	---------------	---------------

Paragominas	112.843	42	1	1	1	1	798	152.173	134,85%	100%
Marabá	288.513	41	6	1	0	2	1.505	158.130	54,80%	60,39 %
Parauapebas	298.854	61	3	0	0	1	739	219.489	73,44%	88,31 %

Fonte: Egestor APS (2026).

Esse contraste torna-se ainda mais expressivo quando se observa a relação entre população e equipes de Saúde da Família. Em uma leitura simples, Paragominas possui aproximadamente 2.687 habitantes por eSF, enquanto Marabá alcança cerca de 7.037 habitantes por eSF, e Parauapebas, cerca de 4.900 habitantes por eSF. Isso sugere que o número absoluto de equipes, isoladamente, não é suficiente para interpretar a capacidade de resposta da APS; é necessário considerar a escala populacional e a distribuição territorial. Nesse sentido, a melhor performance de cobertura em Paragominas indica uma configuração mais favorável de acesso territorializado, enquanto Marabá evidencia uma pressão demográfica significativa sobre a estrutura existente. A figura a seguir apresenta um condensado dos dados.

Figura 1 – Dados condensados.



Fonte: Egestor APS (2026).

À luz da teoria do capital social, esses achados podem ser interpretados para além da dimensão administrativa. A literatura clássica (Bourdieu, 1980; 1986; Coleman, 1988; Putnam, 1993; 2000) permite compreender que redes, confiança, reciprocidade e participação influenciam o acesso a recursos e a capacidade coletiva de produzir resultados. No campo da saúde pública, Souza e Grundy (2004) argumentam que a promoção da saúde e a epidemiologia social exigem atenção aos contextos relacionais e aos determinantes sociais, superando uma leitura restrita ao indivíduo. Assim, a cobertura de ACS ganha relevância não apenas como indicador operacional, mas como condição para o fortalecimento de vínculos comunitários e da mediação entre população e serviços.

Nessa direção, a diferença de cobertura de ACS entre os municípios é especialmente significativa. Paragominas (100%) e Parauapebas (88,31%) apresentam maior potencial de capilaridade territorial e de construção de vínculo entre equipe e comunidade, enquanto Marabá (60,39%) tende a enfrentar maiores limitações para busca ativa, acompanhamento longitudinal e circulação de informações em saúde. Essa leitura dialoga com Bastos, Santos e Tovo (2009), ao sustentar que o capital social pode favorecer o desempenho institucional do SUS por meio da

ARTIGO

confiança, da solidariedade e da participação social. Em termos analíticos, menor cobertura de ACS pode representar não apenas menor presença física no território, mas também menor capacidade de ativar mecanismos relacionais que sustentam adesão, prevenção e acompanhamento.

A literatura empírica sobre capital social e saúde também reforça essa interpretação. Loch et al. (2015) demonstram associação entre menor suporte social, menor participação comunitária e pior autopercepção de saúde, com mediação parcial por comportamentos de saúde. Amaral Júnior et al. (2021), por sua vez, destacam o papel da dimensão cognitiva do capital social (como confiança e redes de apoio) na saúde autorreferida. Aplicando essa lente ao contexto da APS, a atuação dos ACS pode ser compreendida como elemento que fortalece tanto dimensões estruturais (redes, participação, contato comunitário) quanto cognitivas (confiança, reciprocidade, percepção de apoio) do capital social. Portanto, municípios com maior cobertura de ACS tendem a reunir condições mais favoráveis para consolidar esses mecanismos sociais, o que pode repercutir em melhores indicadores de cuidado e acompanhamento.

Outro ponto relevante é que as modalidades complementares (eAP, eAPP, eCR) aparecem nos três municípios, mas em magnitude reduzida quando comparadas à população total. Isso sugere que, embora essas equipes possam cumprir papel importante em arranjos específicos, elas não substituem a necessidade de ampla cobertura territorial de eSF e ACS para sustentar a APS em larga escala. O dado de “cadastros das eCR e eAPP” (798 em Paragominas, 1.505 em Marabá e 739 em Parauapebas) reforça o caráter complementar dessas modalidades, especialmente diante do volume populacional dos municípios analisados.

A seguir, são apresentados os dados percentuais relativos aos indicadores selecionados, extraídos das planilhas de monitoramento dos municípios. Os dados estão organizados por quadrimestre (Q1, Q2 e Q3 de 2024) e referem-se aos principais indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS).

Tabela 2 – Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal até a 20ª semana (%).

Município	Q1	Q2	Q3
Paragominas	42%	54%	56%
Parauapebas	44%	52%	56%
Marabá	49%	50%	51%

Fonte: SISAB/MS – Dados dos indicadores da APS, 2024.

A seguir, são apresentados os dados percentuais relativos aos indicadores selecionados, extraídos das planilhas de monitoramento dos municípios. Os dados estão organizados por quadrimestre (Q1, Q2 e Q3 de 2024) e referem-se aos principais indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS).

A ampliação do acesso ao pré-natal adequado é um dos principais pilares da atenção à saúde da mulher. Em todos os municípios analisados, observou-se crescimento ou manutenção de índices acima de 80%, com destaque para Paragominas, que atingiu 90% no terceiro quadrimestre. Tal desempenho está associado à atuação dos ACS na identificação precoce das gestantes, na oferta de informações sobre os direitos e na facilitação do vínculo com a equipe de saúde (Brasil, 2023).

Tabela 3 – Cobertura de testes rápidos para Sífilis e HIV no pré-natal

Município	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)
Paragominas	73	89	87
Parauapebas	71	69	83
Marabá	89	86	86

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor AB – Indicadores da APS (2024).

ARTIGO

A tabela 3 apresenta os percentuais de cobertura de testes rápidos para Sífilis e HIV entre gestantes acompanhadas na Atenção Primária nos municípios analisados. Esses testes são essenciais para o diagnóstico precoce e controle da transmissão vertical dessas infecções.

Os testes rápidos são essenciais para o rastreamento de infecções congênitas. Paragominas e Marabá apresentaram índices superiores a 85% na maioria dos trimestres, enquanto Parauapebas demonstrou evolução significativa no terceiro quadrimestre. Os ACS desempenham papel fundamental na busca ativa das gestantes, no incentivo à realização dos testes e no monitoramento das ações de tratamento e prevenção (Brasil, 2024).

Tabela 4 – Atendimento em Saúde Bucal para Gestantes

Município	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)
Paragominas	58	63	66
Parauapebas	34	50	47
Marabá	54	66	68

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor AB – Indicadores da APS (2024).

A tabela 4 exibe os dados referentes à cobertura de atendimento odontológico para gestantes nos municípios analisados. A assistência em saúde bucal durante a gestação é fundamental para prevenir agravos que podem comprometer tanto a saúde da gestante quanto do bebê.

Apesar de tradicionalmente apresentar menor cobertura, o indicador de atendimento odontológico no pré-natal tem avançado, especialmente com o reforço das ações intersetoriais e da vigilância ativa exercida pelos ACS. Em Paragominas, por exemplo, a cobertura saltou de 33% para 67% entre o primeiro e o terceiro quadrimestres. Isso revela o potencial dos ACS na articulação entre os diferentes pontos de cuidado da rede (Souza; Grundy, 2004; Carvalho; Brasileiro, 2024).

Tabela 5 – Cobertura de Exame Citopatológico (Preventivo)

Município	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)
Paragominas	61	75	76
Parauapebas	62	73	74
Marabá	67	76	75

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor AB – Indicadores da APS (2024).

A tabela 5 apresenta os percentuais de cobertura do exame citopatológico, popularmente conhecido como preventivo, realizado nos municípios de Paragominas, Parauapebas e Marabá. Esse exame é essencial para a detecção precoce do câncer do colo do útero, representando um dos principais indicadores de prevenção em saúde da mulher.

A realização do exame preventivo do câncer do colo do útero apresentou variações ao longo dos trimestres, porém com médias acima de 60% nos municípios. Os ACS contribuem diretamente na convocação das mulheres em faixa etária alvo, no esclarecimento sobre a importância da detecção precoce e na adesão das usuárias aos exames, o que impacta positivamente os indicadores (Brasil, 2023).

Tabela 6 – Cobertura Vacinal (Poliomielite + Pentavalente)

Município	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)
Paragominas	76	85	88
Parauapebas	65	67	76
Marabá	70	74	77

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor AB – Indicadores da APS (2024).

A tabela 6 apresenta os dados relacionados à cobertura vacinal dos imunizantes Poliomielite e Pentavalente nos municípios analisados. A vacinação é um dos pilares da prevenção de doenças imunopreveníveis e a atuação dos ACS é essencial para assegurar que as crianças sejam acompanhadas e vacinadas nas faixas etárias recomendadas, o que impacta diretamente na erradicação de doenças e na diminuição da morbimortalidade infantil.

A cobertura vacinal é historicamente fortalecida pela atuação dos ACS, especialmente em territórios de difícil acesso. Os dados revelam que os três municípios conseguiram manter índices superiores a 80% em ao menos dois trimestres. A vacinação domiciliar, a identificação de carteiras desatualizadas e a orientação familiar constituem práticas recorrentes desses profissionais (Brasil, 2024).

Tabela 7 – Hipertensos com Pressão Arterial Aferida (%)

Município	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)
Paragominas	79	76	81
Parauapebas	69	70	72
Marabá	81	79	80

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor AB – Indicadores da APS (2024).

A tabela 7 apresenta os dados referentes ao percentual de hipertensos acompanhados pelas equipes de Saúde da Família que tiveram sua pressão arterial aferida. Este indicador é fundamental para o monitoramento e controle da hipertensão arterial, que representa um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A atuação dos ACS tem papel estratégico na identificação, no agendamento e no acompanhamento desses pacientes, favorecendo o acesso aos serviços de saúde e à continuidade do cuidado.

A aferição periódica da pressão arterial é essencial para o controle da hipertensão e a prevenção de complicações cardiovasculares. Com a vigilância dos ACS, esse indicador apresentou crescimento relevante, atingindo até 74% em Parauapebas no Q3. Os agentes são responsáveis por estimular o comparecimento regular às consultas e acompanhar o uso correto da medicação.

Tabela 8 – Diabéticos com Hemoglobina Glicada Realizada (%)

Município	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)
Paragominas	57	52	60
Parauapebas	54	58	60
Marabá	56	59	61

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor AB – Indicadores da APS (2024).

A tabela 8 apresenta os dados relativos ao percentual de diabéticos que realizaram o exame de hemoglobina glicada em cada quadrimestre de 2024. Esse exame é essencial para o acompanhamento clínico dos pacientes com diabetes, pois permite avaliar o controle glicêmico ao longo do tempo. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental na identificação dos indivíduos com risco ou diagnóstico de diabetes, na orientação sobre a realização dos exames e no estímulo à adesão ao tratamento, considerando os dados obtidos nos municípios analisados.

Este indicador, que avalia o controle glicêmico dos pacientes diabéticos, é tradicionalmente desafiador, porém apresentou melhora gradual, especialmente em Paragominas e Marabá. Os ACS auxiliam na identificação dos pacientes, no monitoramento dos sinais de descompensação e no incentivo ao autocuidado, o que contribui para o controle da doença e evita hospitalizações (Santos et al., 2021).

4.1 Impacto Financeiro da Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária

A análise dos indicadores de saúde dos municípios de Paragominas, Marabá e Parauapebas evidencia o papel estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS). A partir da atuação territorialização dos ACS, observa-se uma melhora significativa em indicadores como cobertura vacinal, número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, e realização de testes rápidos para sífilis e HIV.

Tais resultados implicam não apenas benefícios em termos de saúde pública, mas também repercussões econômicas relevantes. A detecção precoce de infecções, como a sífilis gestacional, por meio da busca ativa e encaminhamento oportuno realizados pelos ACS, pode evitar internações neonatais prolongadas, procedimentos de alto custo e mortalidade infantil. Estima-se que os custos diretos com internações por sífilis congênita possam ultrapassar R\$ 2.000,00 por recém-nascido afetado, valor que poderia ser evitado por meio da intervenção precoce e da quebra da cadeia de transmissão vertical (BRASIL, 2021).

No que se refere à imunização, os dados demonstram coberturas consistentes das vacinas Pentavalente e Poliomielite nos municípios estudados. Este desempenho pode ser atribuído, em grande parte, à atuação dos ACS na orientação e mobilização das famílias. A manutenção de coberturas vacinais adequadas previne o ressurgimento de doenças imunopreveníveis, evitando, assim, gastos emergenciais com campanhas de vacinação, aquisição de medicamentos específicos e hospitalizações (BRASIL, 2023).

Ademais, a presença regular dos ACS nas comunidades favorece a identificação precoce de sinais de agravos crônicos, como hipertensão e diabetes mellitus, o que permite o encaminhamento oportuno e o acompanhamento longitudinal pelas equipes de saúde. A literatura aponta que a prevenção das complicações dessas doenças reduz significativamente os custos com hospitalizações por Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência renal crônica e amputações evitáveis (Santos et al., 2022).

Além disso, em virtude do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, que substituiu o programa Previnde Brasil, a qualidade dos indicadores alcançados impacta diretamente os repasses federais aos municípios. Nesse sentido, a atuação eficiente dos ACS, ao promover registros qualificados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), fortalece o desempenho financeiro das gestões municipais ao assegurar acesso a incentivos por desempenho (Brasil, 2024).

Assim, conclui-se que os ACS exercem influência direta na qualificação do cuidado, na redução de custos com a média e alta complexidade, e no aumento da receita municipal vinculada à saúde, consolidando-se como pilares fundamentais da APS.

4.2 Comparativo com as metas do Previnde Brasil

A análise dos indicadores de saúde dos municípios estudados (Paragominas, Parauapebas e Marabá), referentes aos três primeiros quadrimestres de 2024, permite confrontar os resultados obtidos com as metas estabelecidas pelo programa *Previnde Brasil*, política nacional de financiamento da Atenção Primária à Saúde instituída pela Portaria nº 2.979/2019.

De acordo com as diretrizes do programa, são considerados satisfatórios os seguintes percentuais mínimos para os principais indicadores: 70% para realização de seis ou mais consultas de pré-natal, 60% de cobertura de exames de sífilis e HIV em gestantes, 60% de cobertura de exame citopatológico do colo uterino, 60% de aferição da pressão arterial em hipertensos e 60% de hemoglobina glicada em pacientes com diabetes.

Ao confrontar os dados obtidos com essas metas, observa-se que Paragominas se aproxima ou atinge em diversos momentos os patamares esperados, especialmente no indicador de pré-natal com seis ou mais consultas e cobertura vacinal. Já Parauapebas apresenta desempenho intermediário, com variações nos quadrimestres e cumprimento parcial das metas em alguns indicadores. Por sua vez, Marabá apresenta percentuais consistentemente abaixo do esperado, o que sinaliza fragilidades estruturais e a necessidade de ações estratégicas voltadas à qualificação da atenção básica.

A não superação das metas pode refletir em menor repasse financeiro por desempenho aos municípios, conforme o novo modelo de financiamento da APS, o que reforça a necessidade de planejamento baseado em evidências e fortalecimento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde.

Os dados obtidos indicam que a regularidade das ações de monitoramento, como a aferição de pressão arterial em hipertensos e exames laboratoriais em diabéticos, ainda está aquém do ideal nos três municípios. Essa realidade pode comprometer o controle das doenças crônicas e o alcance dos indicadores pactuados, comprometendo não apenas o financiamento, mas também a qualidade da atenção à saúde ofertada à população.

Discussão integradora dos resultados à luz da teoria do capital social

A leitura integrada dos resultados permite avançar da descrição dos indicadores para uma interpretação relacional e territorial da Atenção Primária à Saúde (APS), tomando a teoria do capital social como lente analítica. Embora o presente estudo não mensure diretamente capital social por meio de instrumentos específicos (como surveys de confiança, reciprocidade ou participação comunitária), os dados comparativos de cobertura, capacidade instalada e desempenho de indicadores nos municípios analisados oferecem elementos consistentes para discutir como a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pode fortalecer condições sociais favoráveis ao cuidado, ao acesso e ao desempenho institucional.

Nessa perspectiva, os achados dialogam com a tradição clássica do capital social em Bourdieu (1980; 1986), Coleman (1988) e Putnam (1993; 2000), especialmente no que se refere à importância das redes, da confiança, da cooperação e da participação para a produção de resultados coletivos. No campo da saúde pública, tais elementos ganham centralidade porque o desempenho dos serviços não depende apenas de infraestrutura e financiamento, mas também da capacidade de mobilizar usuários, manter vínculos, garantir continuidade do cuidado e favorecer adesão às ações preventivas. Assim, os ACS, ao atuarem na interface entre equipe e comunidade, tornam-se operadores concretos de mecanismos socioterritoriais que a literatura de capital social identifica como relevantes para o funcionamento institucional.

Os dados agregados dos municípios reforçam essa interpretação. Paragominas apresentou a melhor situação relativa de cobertura APS (134,85%) e cobertura ACS (100%), com capacidade de equipe superior à população estimada, indicando condições mais favoráveis de capilaridade territorial e adesão. Parauapebas, com cobertura APS de 73,44% e cobertura ACS de 88,31%, apresentou posição intermediária, enquanto Marabá, com cobertura APS de 54,80% e cobertura ACS de 60,39%, revelou maior pressão populacional sobre a estrutura disponível. Esse contraste é relevante porque sugere que a presença dos ACS no território não deve ser lida apenas como variável operacional, mas como condição de possibilidade para a construção de vínculos, circulação de informações e acompanhamento longitudinal, dimensões que se aproximam do capital social estrutural e cognitivo discutido na literatura.

A contribuição de Souza e Grundy (2004) ajuda a qualificar essa leitura ao aproximar promoção da saúde, epidemiologia social e capital social. Os resultados do estudo indicam que o desempenho em indicadores da APS não pode ser explicado exclusivamente por uma lógica biomédica ou por metas administrativas, pois envolve também processos de mediação social, comunicação e confiança no território. A atuação dos ACS, descrita ao longo do trabalho como vinculada à busca ativa, orientação, atualização cadastral e acompanhamento de grupos prioritários, expressa exatamente essa dimensão relacional da saúde pública. Em outras palavras, os ACS ampliam a capacidade da APS de operar sobre determinantes sociais do cuidado, aproximando as equipes das famílias e reduzindo barreiras de acesso.

Os resultados dos indicadores de saúde da mulher e da criança sugerem, de forma particularmente evidente, essa mediação territorial. Houve crescimento nos indicadores de pré-natal, testes rápidos para sífilis/HIV e cobertura vacinal nos três municípios, ainda que com intensidades distintas. Esse comportamento pode ser interpretado à luz da capacidade dos ACS de identificar precocemente gestantes, mobilizar famílias, orientar sobre exames e vacinas e reduzir faltas às consultas. Tais ações não se resumem a encaminhamentos técnicos; elas dependem de confiança, legitimidade e presença regular no território. Sob a ótica de Putnam (1993; 2000), isso se aproxima de um ambiente de cooperação e reciprocidade que favorece respostas coletivas mais eficazes. Sob a

ótica de Coleman (1988), evidencia-se a função do capital social na viabilização da ação coordenada entre usuários e serviços.

Ao mesmo tempo, os dados mostram que essa relação não é automática nem linear, o que fortalece a maturidade analítica da discussão. Marabá, apesar de apresentar menor cobertura APS e ACS em comparação aos demais municípios, registrou desempenho relativamente competitivo em alguns indicadores (como testes rápidos e acompanhamento de hipertensos em determinados quadrimestres). Isso sugere que a cobertura é uma condição importante, mas não exclusiva. A qualidade da organização do processo de trabalho, o grau de integração da equipe, a regularidade dos registros no SISAB/e-Gestor, a capacidade de coordenação local e até arranjos territoriais específicos também influenciam os resultados. Essa nuance é coerente com Bourdieu (1980; 1986), ao indicar que os recursos sociais produzem efeitos em interação com estruturas institucionais e posições no campo, e com Bastos, Santos e Tovo (2009), ao enfatizarem a relação entre capital social e desempenho institucional do SUS.

A discussão dos indicadores de condições crônicas (hipertensão e diabetes) também é elucidativa. Os percentuais de aferição de pressão arterial e realização de hemoglobina glicada mostraram avanços graduais, porém com variações e, em alguns casos, permanência em patamares que indicam desafios no acompanhamento contínuo. Esses resultados reforçam que o cuidado das doenças crônicas exige capital social de maior densidade temporal, isto é, vínculos sustentados, adesão prolongada, confiança na equipe e corresponsabilização dos usuários. Loch et al. (2015) e Amaral Júnior et al. (2021) contribuem para essa interpretação ao demonstrar que suporte social, participação e confiança se associam a desfechos de saúde percebida. Transpondo essa leitura para a APS, pode-se argumentar que a atuação dos ACS tende a fortalecer tanto dimensões estruturais (rede de contato entre equipe e famílias, presença comunitária, acompanhamento domiciliar) quanto cognitivas (confiança, sensação de apoio, reciprocidade), criando melhores condições para o monitoramento de hipertensos e diabéticos.

Outro aspecto importante diz respeito à relação entre capital social, qualidade do cuidado e desempenho financeiro da APS. Os resultados do TCC sustentam que a atuação dos ACS repercute não apenas nos indicadores assistenciais, mas também no potencial de acesso a incentivos financeiros vinculados ao desempenho. Sob a ótica de Bastos, Santos e Tovo (2009), isso pode ser lido como expressão de uma capacidade institucional ampliada por mecanismos sociais: quando há maior vínculo, busca ativa e adesão às ações da APS, aumentam-se as chances de cumprimento de metas e de melhor posicionamento no financiamento por desempenho. Assim, o capital social, ainda que não mensurado diretamente, ajuda a explicar por que a atuação territorial dos ACS pode gerar efeitos simultâneos sobre cuidado, governança local e sustentabilidade financeira.

A comparação entre municípios também evidencia que modalidades complementares (eAP, eAPP, eCR) têm relevância, mas não substituem a centralidade da ampla cobertura territorial das eSF e dos ACS. Os dados mostram que essas equipes complementares aparecem em número reduzido frente ao tamanho populacional, o que reforça a interpretação de que o núcleo da territorialização da APS, especialmente para fins de vínculo contínuo e mobilização comunitária, permanece fortemente associado à presença dos ACS. Nessa direção, o capital social em saúde não pode ser reduzido à existência abstrata de redes sociais; ele depende de mediações institucionais concretas, e os ACS se configuram, neste estudo, como agentes fundamentais dessa mediação.

Os resultados indicam que a teoria do capital social oferece uma chave interpretativa potente para compreender as diferenças de desempenho entre os municípios analisados sem incorrer em determinismos simplistas. Em vez de afirmar uma causalidade direta entre cobertura de ACS e todos os resultados, a análise permite sustentar que maior cobertura e maior capilaridade territorial tendem a criar condições mais favoráveis para produção de vínculo, confiança, circulação de informações e adesão às ações da APS. Tais condições, quando articuladas a boa gestão, registros qualificados e organização do processo de trabalho, contribuem para melhor desempenho dos indicadores e para efeitos financeiros positivos no âmbito municipal. Dessa forma, a atuação dos ACS pode ser compreendida como componente estratégico de um arranjo sociotécnico e territorial que combina trabalho em saúde, gestão pública e capital social na produção de resultados em saúde pública.

Em conjunto, os achados indicam que a atuação dos ACS ocupa posição estratégica na articulação entre territorialização do cuidado, desempenho institucional e sustentabilidade financeira da APS, ainda que esses efeitos

se expressem de forma desigual entre os municípios analisados. Com base nessas evidências, a seção seguinte apresenta as considerações finais do estudo, retomando seus principais achados, limites e implicações para a gestão pública da saúde.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo analisar, com base em dados públicos oficiais, a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o cumprimento de metas e para o desempenho financeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Paragominas, Parauapebas e Marabá, no contexto do modelo anterior de financiamento da APS (Previne Brasil), considerando o cenário de transição normativa do cofinanciamento federal. A partir de uma análise documental comparativa, com integração de evidências quantitativas e interpretação qualitativa, o estudo permitiu examinar a relação entre cobertura da APS/ACS, indicadores assistenciais e implicações para a gestão municipal da saúde.

Os resultados evidenciaram que os municípios analisados apresentam configurações distintas de capacidade instalada, cobertura da APS e cobertura de ACS, o que repercute em diferentes condições de resposta no território. De modo geral, observou-se heterogeneidade relevante entre Paragominas, Parauapebas e Marabá, tanto na cobertura quanto no comportamento dos indicadores ao longo dos quadrimestres de 2024. Essa variação reforça que o desempenho da APS não pode ser interpretado apenas pelo número absoluto de equipes, mas exige consideração simultânea de fatores como escala populacional, organização do processo de trabalho, territorialização do cuidado e qualidade dos registros nos sistemas oficiais.

À luz da teoria do capital social, a atuação dos ACS mostrou-se particularmente estratégica para compreender os resultados observados. Ainda que o capital social não tenha sido mensurado diretamente por instrumentos específicos, sua utilização como lente interpretativa permitiu evidenciar que o trabalho dos ACS ultrapassa a dimensão operacional e assistencial. Ao atuarem na interface entre serviços e comunidade, por meio de visitas domiciliares, busca ativa, orientação, atualização cadastral e acompanhamento longitudinal, os ACS contribuem para fortalecer vínculos, confiança, circulação de informações e adesão às ações da APS. Nessa perspectiva, os agentes podem ser compreendidos como mediadores socioterritoriais que favorecem condições relacionais importantes para o melhor desempenho institucional da atenção primária.

Do ponto de vista da gestão pública, o estudo também aponta que a contribuição dos ACS se relaciona à sustentabilidade financeira da APS, na medida em que a melhoria dos indicadores assistenciais e a qualificação dos registros influenciam o desempenho municipal em modelos de financiamento baseados em resultados. Assim, o fortalecimento da atuação dos ACS não deve ser visto apenas como medida de expansão da cobertura, mas como componente estratégico de governança local, qualificação do cuidado e racionalidade na alocação de recursos públicos. Em outras palavras, investir no trabalho territorial dos ACS significa investir simultaneamente em acesso, continuidade do cuidado e capacidade institucional de resposta da APS.

Entretanto, os achados devem ser interpretados à luz de limites metodológicos. Por tratar-se de estudo baseado em dados secundários públicos, a análise depende da qualidade e da completude dos registros oficiais. Além disso, o delineamento adotado não permite estabelecer relações causais diretas entre cobertura de ACS e desempenho dos indicadores, mas sim identificar padrões comparativos e construir interpretações teoricamente fundamentadas. Também não foram incorporadas, nesta etapa, percepções de usuários, gestores e profissionais, o que poderia aprofundar a compreensão dos mecanismos relacionais que sustentam a produção de resultados na APS.

Como implicações práticas, o estudo sugere a importância de políticas municipais e regionais voltadas à valorização dos ACS, à qualificação permanente, ao suporte tecnológico e à integração efetiva com as equipes multiprofissionais. Recomenda-se, ainda, o aprimoramento da gestão da informação em saúde e o uso sistemático de monitoramento de indicadores para subsidiar decisões locais. Para pesquisas futuras, mostra-se promissora a realização de estudos com métodos mistos mais robustos, incluindo surveys sobre confiança, participação e apoio comunitário, entrevistas com ACS e gestores, e análises comparativas em outros municípios amazônicos, de modo a aprofundar a compreensão da relação entre capital social, desempenho da APS e financiamento público.

Conclui-se, portanto, que os Agentes Comunitários de Saúde ocupam posição central na produção de resultados da Atenção Primária à Saúde, não apenas por executarem ações de campo, mas por sustentarem, no território, mediações sociais indispensáveis ao funcionamento da APS. Ao fortalecer vínculos entre Estado e comunidade, os ACS contribuem para ampliar a efetividade das ações em saúde, qualificar o desempenho institucional e favorecer a sustentabilidade do SUS em contextos locais marcados por desigualdades e desafios de acesso. Nesse sentido, sua atuação deve ser reconhecida como dimensão estratégica da gestão pública da saúde e como elemento fundamental para a consolidação de uma APS territorializada, resolutiva e socialmente vinculada.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA), pelo apoio institucional e por proporcionar as condições necessárias à operacionalização desta pesquisa. Agradecem, igualmente, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de doutorado a um dos autores, o que possibilitou maior dedicação às atividades de investigação, análise e escrita do estudo.

Referências:

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bastos, F. A., Santos, E., & Tovo, M. F. (2009). Capital social e Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 18, 177–188.
- Bourdieu, P. (1980). Le capital social: Notes provisoires. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, (31), 2–3.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood Press.
- Bourdieu, P. (2012). Le capital social: Notes provisoires. *Idées Économiques et Sociales*, 169(3), 63–65.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Caderno de Atenção Básica nº 1: O Agente Comunitário de Saúde*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019, 12 de novembro). *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019* (institui o modelo anterior de financiamento “Previnde Brasil”; indicadores atualizados conforme Portaria GM/MS nº 3.493/2024 para o ano de 2025).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Manual técnico do modelo anterior de financiamento (Previnde Brasil)* (versão atualizada com indicadores; indicadores atualizados conforme Portaria GM/MS nº 3.493/2024 para o ano de 2025).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024, 10 de abril). *Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024: Redefine o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. *Diário Oficial da União* (11 de abril de 2024, Seção 1).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB): Indicadores da Atenção Primária à Saúde*. Ministério da Saúde. Recuperado em setembro de 2025, de <https://sisab.saude.gov.br>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (n.d.). *e-Gestor AB: Plataforma oficial da Atenção Básica*. Recuperado em 29 de julho de 2025, de <https://egestorab.saude.gov.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). (n.d.). *Informações em saúde*. Recuperado em 29 de julho de 2025, de <https://datasus.saude.gov.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2025, 21 de maio). *Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária*. Recuperado em 29 de julho de 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016, 7 de abril). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. *Diário Oficial da União* (24 de maio de 2016, Seção 1).
- De Lima Carvalho, J., & Brasileiro, T. S. A. (2024). El impacto de la inversión en salud pública sobre el logro de objetivos en la atención primaria de salud. *Novos Cadernos NAEA*, 27(1).
- Do Amaral Júnior, O. L., et al. (2021). Social capital and self-reported oral health at baseline of the Brazilian longitudinal study of aging. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(3), 249–255.
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.
- Giovanella, L. (2008). Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? *Cadernos de Saúde Pública*, 24, S21–S23.



EBAP

Encontro Brasileiro de Administração Pública
XIII EBAP, Junho de 2026, Brasília-DF, Brasil

ARTIGO

- Loch, M. R., et al. (2015). Association between social capital and self-perception of health in Brazilian adults. *Revista de Saúde Pública*, 49, 53.
- Mendes, E. V., et al. (2019). *A construção social da atenção primária à saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14^a ed.). Hucitec.
- Nascimento, E. P. L., & Correa, C. R. da S. (2008). O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 1304–1313.
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Fiocruz.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35, 103–109.
- Riquinho, D. L., et al. (2017). O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 163–182.
- Santiago, A. M., et al. (2025). Perspectivas futuras na pesquisa de capital social e inovação social: uma revisão sistemática da literatura. *ARACÊ*, 7(1), 442–461.
- Starfield, B. (1998). *Primary care: Balancing health needs, services and technology*. Oxford University Press.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- Viacava, F., et al. (2012). Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 921–934.