

PRÁTICAS DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM CONTEXTOS DE EMERGÊNCIAS SOCIOSSANITÁRIAS E AMBIENTAIS: REVISÃO DE ESCOPO

PRACTICES OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN SOCIAL-HEALTH AND ENVIRONMENTAL EMERGENCY CONTEXTS: A SCOPING REVIEW

Romário Correia dos Santos

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil
romario.correia@outlook.com

Aline do Monte Gurgel

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil
alinemgurgel@hotmail.com

Renata Cordeiro Domingues

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil
renatacordeirodomingues@gmail.com

Lucas Iago Moura da Silva

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, BA, Brasil
luca.sanitarista@gmail.com

Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Brasília, DF, Brasil
liviamilenamello@gmail.com

Liliana Santos

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, BA, Brasil
lilianapsico@gmail.com

Carla Caroline Silva dos Santos

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil
carlaline@gmail.com

Célia Regina Rodrigues Gil

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil
reginaqil75@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo é mapear na literatura as práticas desenvolvidas por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) diante de emergências socio sanitárias e ambientais. Trata-se de uma revisão de escopo realizada nas bases Lilacs, SciELO, Bireme, PubMed, Scopus, Web of Science e Embase. Foram incluídos 32 artigos de 22 países da África, Ásia e América, sendo analisados por agrupamento temático. As práticas desenvolvidas pelas ACS em emergências sanitárias dizem respeito a epidemias ou surtos de ebola, cólera, malária, tuberculose, HIV, hepatite e dengue; emergências sociais de conflitos armados e derramamento de petróleo; e emergências ambientais, como terremotos, inundações e furacões. Diante das diversas emergências identificadas, as ações das ACS convergem para atividades já historicamente desempenhadas por essas profissionais, com destaque para as práticas de vigilância, educação e comunicação em saúde, mobilização comunitária, cuidados em saúde mental, farmacêuticos e primeiros socorros. Conclui-se que as ACS se apresentam de forma estratégica para a resiliência dos sistemas nacionais de saúde à medida que reorientam seu trabalho para atender às novas demandas sociais, sanitárias e ambientais dos territórios.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Atenção primária à saúde. Planos de emergência. Recursos humanos. Sistemas de saúde.

ABSTRACT

This study aims to map in the literature the practices developed by Community Health Workers (CHWs) in the face of socio-sanitary and environmental emergencies. This is a scoping review carried out in the Lilacs, SciELO, Bireme, PubMed, Scopus, Web of Science, and Embase databases. 32 articles were included from 22 countries in Africa, Asia, and America, which were analyzed by thematic grouping. The practices developed by CHWs in health emergencies concern epidemics or outbreaks of Ebola, cholera, malaria, tuberculosis, HIV, hepatitis, and dengue fever; social emergencies from armed conflicts and oil spills; and environmental emergencies, such as earthquakes, floods, and hurricanes. Faced with the various emergencies identified, the actions of the CHWs converge on activities already historically carried out by these professionals, with emphasis on the practices of surveillance, health education and communication, community mobilization, mental health care, pharmaceuticals, and first aid. It is concluded that the CHWs strategically present themselves for the resilience of national health systems as they reorient their work to meet the new social, health, and environmental demands of the territories.

Keywords: Community Health Workers. Emergency plans. Health systems. Primary health care. Workforce.

INTRODUÇÃO

O conceito de resiliência surgiu no contexto dos estudos sobre as estruturas materiais, associado às ciências das engenharias (Lobato, 2022). Com o passar do tempo, ganhou notoriedade também no campo das ciências da saúde, particularmente na saúde coletiva, mediante as análises dos sistemas de saúde e sua capacidade de adaptação diante das emergências que ultrapassam a sua capacidade de resposta. Na pandemia da covid-19, tal conceito passou a ser amplamente divulgado (Massuda *et al.*, 2021).

A pandemia da covid-19 se constituiu como um dos maiores desafios sanitários do século XXI, alterando não apenas os modos de vida da humanidade, mas também a própria constituição dos sistemas de saúde (Brito *et al.*, 2020). Estes tiveram que se adaptar a uma demanda exponencial de casos confirmados e suspeitos, rearticular sua organização e adequar todos os seus componentes ao cenário de emergência em saúde pública, estabelecendo a compreensão da resiliência (Massuda *et al.*, 2021).

Neste artigo, consideram-se emergências em saúde pública aquelas ocorrências que se “expressam de forma abrupta, inusitada, apresentando um alto impacto na população e superando a resposta usual dos serviços de saúde” (Carmo, 2020, p.13). O conceito inclui epidemias, surtos, conflitos armados, deslocamentos humanitários, eventos climáticos etc., que incidem direta ou indiretamente sobre o processo saúde-doença-cuidado das coletividades humanas (Bellas *et al.*, 2022).

Estudos apontam que a resiliência dos sistemas de saúde perpassa obrigatoriamente pela Atenção Primária à Saúde (APS) e sua capacidade de vigilância, longitudinalidade do cuidado, territorialização e engajamento comunitário, tendo como um dos seus profissionais mais estratégicos as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) (Mélo; Santos; Albuquerque, 2022; Bellas *et al.*, 2022).

No Brasil, as ACS se constituem como uma das principais profissões do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 295 mil profissionais distribuídas pelo país, em sua grande maioria mulheres, por isso a opção de nos referirmos no feminino a essa categoria profissional (Brasil, 2024). As contribuições das ACS implicam resultados positivos para indicadores socioepidemiológicos de doenças crônicas e materno-infantis, além de promoverem um maior acesso às ações e serviços de saúde. Esses resultados têm estimulado a implantação de programas nacionais de trabalhadores comunitários de saúde, análogos ao ACS no Brasil, em outros países de baixa, média e alta renda (Mélo; Santos; Albuquerque, 2022, 2023).

A atuação das ACS no contexto mundial, inclusive no cenário de pandemia da covid-19, encontra-se bem relatada em alguns estudos (Mélo; Santos; Albuquerque, 2022, 2023; Santos *et al.*, 2023). No entanto, há um vazio na literatura nacional e internacional que resuma a atuação dessas profissionais

para outras emergências, sejam elas sociais, sanitárias ou ambientais, que possam nortear sua formação, atribuições e mecanismos de educação permanente. Como salientam Santos *et al.*, “quando olhado para os profissionais da saúde, ainda persiste uma formação inadequada, segmentada e variável sobre esses eventos inusitados, o que pode ter implicações diretas no cuidado e na atenção à saúde das populações atingidas” (2022, p. 212).

Por reconhecer a importância da realização de estudos que deem subsídios para a elaboração de políticas, programas e ações que fomentem a capacidade institucional de resiliência dos sistemas de saúde diante das emergências em saúde pública, este artigo tem como objetivo mapear na literatura as práticas desenvolvidas por ACS diante de emergências socio sanitárias e ambientais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, orientada pelas diretrizes propostas pelo *Joanna Briggs Institute*, cujas principais características são mapear conceitos, apontar lacunas do conhecimento, sintetizar diferentes estudos e guiar construções teóricas (Peters *et al.*, 2020).

Segundo Paschoalotto *et al.* (2022), o modelo de análise sobre as dimensões de resiliência dos sistemas de saúde pode se configurar como de: A) governança e liderança; B) financiamento; C) recursos (força de trabalho, medicamentos, tecnologia e infraestrutura); e D) prestação de serviços. Aqui, abordaremos as dimensões “C e D” dentro da categoria força de trabalho das ACS, no recorte de atuação da APS.

A pergunta condutora desta revisão foi gerada a partir da estratégia *Population, Concept e Context* (PCC) (Peters *et al.*, 2020), sendo P: ACS, C: práticas, C: emergências socio sanitárias e ambientais, convergindo-se no seguinte questionamento: como as ACS desenvolvem suas práticas em contextos de emergências socio sanitárias e ambientais?

Seguindo o referencial metodológico proposto por Mélo e colaboradores (2023) ao pesquisar análogos de ACS no mundo, utilizaram-se, para além da tradução direta de ACS para o inglês “*community health workers*”, todos os seus outros descritores conhecidos em 38 países. Para as emergências socio sanitárias e ambientais, foram listadas aquelas referenciadas por Carmo (2020) – sejam elas movidas por fatores sociais, como terrorismo, conflitos armados; ambientais, como chuvas, secas, *tsunamis*, furações, incêndios; e sanitárias, como aqueles que são produtos de surtos, epidemias e pandemias. As práticas das ACS no contexto da pandemia da covid-19 já foram analisadas em outro estudo e publicadas por nosso grupo de pesquisa, o que justifica a exclusão desse evento sanitário no presente artigo. Para o cruzamento ou exclusão dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos OR, AND, NOT, garantindo maior abrangência da estratégia de busca, sendo filtrados para título e resumo (Quadro 1).

Foram consultadas as bases ou bibliotecas virtuais entre os dias 20 de fevereiro e 14 de março de 2024, obedecendo aos seguintes critérios de elegibilidade: i – inclusão: estudos que abordam ACS em contextos explicitados pelos artigos, como eventos importantes de saúde pública enquanto emergências socio sanitárias ou ambientais; ii – exclusão: estudos duplicados; revisões de literatura; documentos emitidos pela administração pública, teses, dissertações ou anais de congressos; ou que, embora se utilizem do descritor análogo de ACS, o profissional tema do estudo é outro ator que não um ACS; estudos que abordam ACS em emergências socio sanitárias ou ambientais, mas que não descrevem nenhuma informação que responda à pergunta desta revisão; estudos que abordam o trabalho das ACS no contexto da pandemia da Covid-19.

Não foi delimitado tempo mínimo para recuperação dos artigos, mas como data limite, optou-se por 31 de dezembro de 2023. Também não houve restrições para os idiomas dos estudos.

Quadro 1 – Biblioteca virtual/base de dados e estratégia de busca empregada

Bases ou bibliotecas virtuais	Estratégia de busca
Lilacs, SciELO, Bireme, PubMed, Scopus, Web of Science, Embase	(((("Community Health Workers"[Title/Abstract] OR "Frontline health workers"[Title/Abstract] OR "Lay Health Workers"[Title/Abstract] OR "Close-to community providers"[Title/Abstract] OR "Anganwadi Worker"[Title/Abstract] OR "Accredited Social Health Activist"[Title/Abstract] OR "Auxiliary Nurse Midwife"[Title/Abstract] OR "Gizi"[Title/Abstract] OR "Kesehatan"[Title/Abstract] OR "KB"[Title/Abstract] OR "Community Health Agent"[Title/Abstract] OR "Family Welfare Assistant"[Title/Abstract] OR "Shasthya Shebika"[Title/Abstract] OR "Health Assistant"[Title/Abstract] OR "Community Based Skilled Birth Attendant"[Title/Abstract] OR "Community Health Care Provider"[Title/Abstract] OR "Health Extension Worker"[Title/Abstract] OR "Health Development Army Teams"[Title/Abstract] OR "Lady Health Worker"[Title/Abstract] OR "Village Health Worker"[Title/Abstract] OR "Village Health Teams"[Title/Abstract] OR "Village Health Volunteer"[Title/Abstract] OR "Home-Based Carer"[Title/Abstract] OR "Lay Counselor"[Title/Abstract] OR "Adherence Counselor"[Title/Abstract] OR "Female Community Health Volunteer"[Title/Abstract] OR "Maternal Child Health Worker"[Title/Abstract] OR "Behvarz"[Title/Abstract] OR "Brigadista"[Title/Abstract] OR "Volunteer Midwives"[Title/Abstract] OR "Volunteer Collaborators"[Title/Abstract] OR "Health Promoters"[Title/Abstract] OR "Community Health Volunteer"[Title/Abstract] OR "Community Health Assistant"[Title/Abstract] OR "Community Based Agent"[Title/Abstract] OR "Health Surveillance Assistant"[Title/Abstract] OR "Agentes Polivalentes Elementares"[Title/Abstract] OR "Community health representatives"[Title/Abstract] OR "Aboriginal health workers"[Title/Abstract] OR "Community health aides"[Title/Abstract] OR "Community navigators"[Title/Abstract] OR "Health trainers"[Title/Abstract] OR "Paraprofessional home visitors"[Title/Abstract] OR "Community nutrition workers"[Title/Abstract] OR "Barangay Health Workers"[Title/Abstract])) AND (("emergency"[Title/Abstract] OR "humanitarian"[Title/Abstract] OR "disaster"[Title/Abstract] OR "outbreak"[Title/Abstract] OR "epidemic"[Title/Abstract] OR "crisis"[Title/Abstract] OR "war"[Title/Abstract] OR "conflict"[Title/Abstract] OR "tsunami"[Title/Abstract] OR "flooding"[Title/Abstract] OR "cyclone"[Title/Abstract] OR "hurricane"[Title/Abstract] OR "earthquake"[Title/Abstract] OR "drought"[Title/Abstract] OR "famine"[Title/Abstract] OR "displaced"[Title/Abstract] OR "displacement"[Title/Abstract])))) NOT ("Covid-19"[Title/Abstract] OR "sars-cov-2"[Title/Abstract])

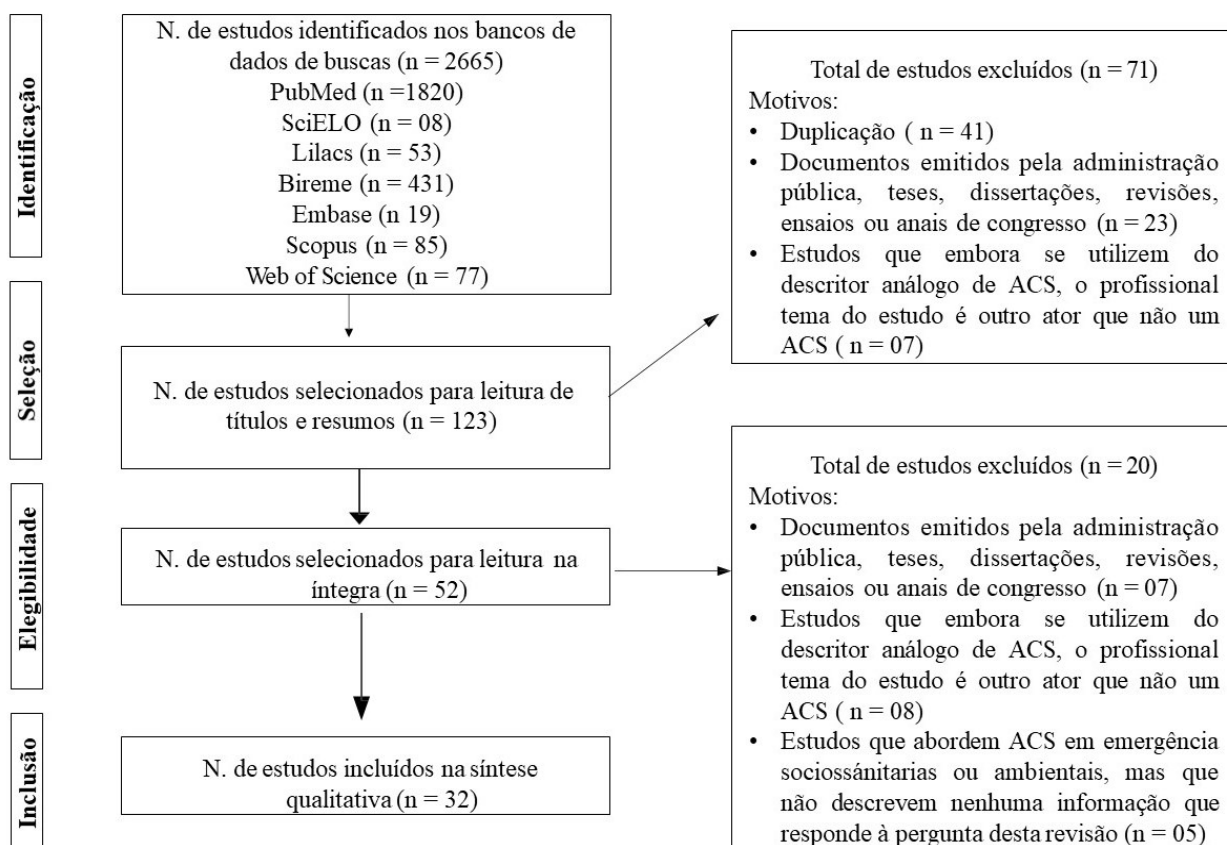
Fonte: Os autores, 2024.

A busca inicial foi do tipo duplo-cego, realizada por dois pesquisadores de forma independente e manual (RC e LS), sendo as divergências resolvidas por uma terceira revisora com *expertise* no assunto (LM). Na primeira fase, identificaram-se os artigos nas bases e bibliotecas virtuais; na segunda, foram selecionados os artigos para leitura de títulos e resumos; na terceira fase, os textos foram lidos na íntegra até sua classificação final. Tais fases obedecem às recomendações da JBI com

a adaptação do *checklist* proposto pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews* (PRISMA^{ScR}) (Tricco *et al.*, 2018) (Figura 1).

O *corpus* final da revisão foi constituído por 32 artigos, e seus dados foram extraídos a partir das variáveis de interesses, distribuídos em uma planilha padrão no Excel®, contendo: autor, país, tipo de emergência, tipo de estudo, práticas e desafios das ACS. Os artigos foram analisados por agrupamento temático (Minayo, 2004) e discutidos segundo os referenciais da gestão do trabalho e da educação na saúde dessas profissionais (Albuquerque, 2022, 2023; Mélo; Santos; Santos *et al.*, 2023), considerando sua importância para a resiliência do sistema de saúde na APS (Paschoalotto *et al.*, 2022).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do PRISMA^{ScR}



Fonte: Os autores, 2024.

RESULTADOS

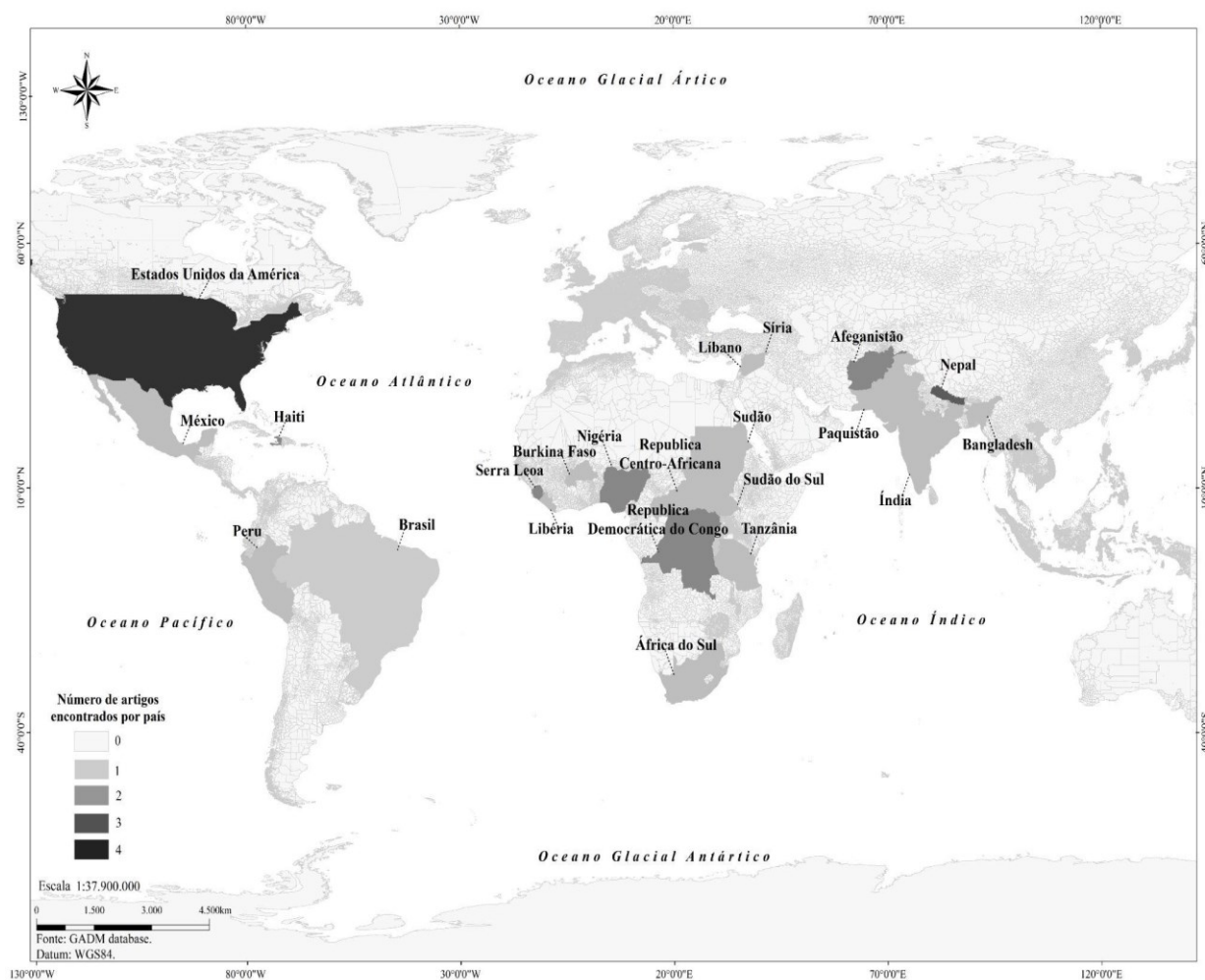
Panorama global da atuação das ACS em emergências socio sanitárias e ambientais

Dos 32 estudos que abordam a atuação das ACS em emergências em saúde pública, 13 foram para os eventos sanitários, 12 foram para os sociais, e 7, para os ambientais. Eles estão distribuídos em 22 países, com maior prevalência no continente africano (13), seguido pelo asiático (10) e americano (9). Não houve resultados para a Oceania e a Europa (Figura 2).

O “fazer saúde” pelas ACS em emergências socio sanitárias e ambientais

Os resultados do processo de síntese dos estudos incluídos nesta revisão foram agrupados por categoria de evento em saúde pública (Minayo, 2004). Essa organização tem o propósito de tornar o texto mais didático e estratégico por evidenciar convergências e divergências entre os processos de trabalho e os países de atuação.

Figura 2 – Distribuição global dos estudos incluídos na revisão segundo país e número de achados



Fonte: Os autores, 2024.

Práticas das ACS em contextos de emergências sociais

Considerando apenas as emergências sociais, é observada uma expressiva produção de trabalhos que analisam e descrevem a atuação das ACS em conflitos armados e suas consequências populacionais em torno dos riscos armamentistas, deslocamentos populacionais e campos de refugiados, sobretudo na África (Adam *et al.*, 2015; David; Utulu; Tyndall, 2021; Habboush; Ekzayez; Gilmore, 2023; Lar *et al.*, 2022; Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Naal *et al.*, 2021; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Ouédraogo *et al.*, 2023; Parray, 2021; Ruckstuhl *et al.*, 2017; Zafar *et al.*, 2016). No continente americano, há um estudo que descreve a atuação das ACS em um desastre por derramamento de petróleo (Nicholls *et al.*, 2015). O quadro 2 trará os artigos incluídos na revisão.

As práticas das ACS nos eventos sociais por conflitos armados ou derramamento de petróleo convergem para ações de vigilância em saúde, executando atividades de identificação, notificação e acompanhamento de doenças e agravos que podem ser potencializados ou desencadeados a partir do evento (Nicholls *et al.*, 2015), ou para outras ações prioritárias ao contexto epidemiológico geral, como doenças infectoparasitárias (David; Utulu; Tyndall, 2021; Habboush; Ekzayez; Gilmore, 2023; Jacobs, 2021; Lutwama; Kok; Parray, 2021; Naal *et al.*, 2021); doenças crônicas (LAR *et al.*, 2022), rastreio de desnutrição infantil (Ruckstuhl *et al.*, 2017), além de servirem como profissionais coletores de dados sociodemográficos (David; Utulu; Tyndall, 2021; Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Ruckstuhl *et al.*, 2017).

A saúde materno-infantil aparece de forma transversal às ações das ACS (Adam *et al.*, 2015; Habboush; Ekzayez; Gilmore, 2023; Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Naal *et al.*, 2021; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Ouédraogo *et al.*, 2023; Parray, 2021). Destacam-se as práticas específicas de diagnóstico rápido, cuidados e acompanhamento da gestação e do aleitamento materno exclusivo (Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Naal *et al.*, 2021), assistência ao parto e crescimento infantil saudável (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014).

A promoção ou educação em saúde desenvolvida pelas ACS na comunidade aborda questões em torno da alimentação saudável, HIV/aids, higiene, vacinação, planejamento familiar (Adam *et al.*, 2015; David; Utulu; Tyndall, 2021; Habboush; Ekzayez; Gilmore, 2023; Lar *et al.*, 2022; Naal *et al.*, 2021; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Ouédraogo *et al.*, 2023; Parray, 2021; Ruckstuhl *et al.*, 2017); ambientes saudáveis, saneamento (Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Parray, 2021), infecções sexualmente transmissíveis, infecções do trato reprodutivo e cânceres comuns que afetam as mulheres nos campos de refugiados (Naal *et al.*, 2021).

Foram encontradas experiências em que ACS administram ou prescrevem medicamentos e tratamentos enquanto cuidados farmacêuticos, como reidratação oral (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Parray, 2021), administração de vacinas para sarampo, rubéola, poliomielite, rotavírus e meningite meningocócica (Ouédraogo *et al.*, 2023); artemisinina, vitamina A, zinco, suplementos de ácido fólico (Ruckstuhl *et al.*, 2017); Paracetamol®, Cotrimoxazol, ácido fólico, pomada para infecções oculares, pílulas anticoncepcionais e Depo-Provera® (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Parray, 2021).

As ACS também atuam de forma a se constituírem como elo entre a comunidade e os serviços sociais ou de saúde, encaminhando usuários e fortalecendo a atuação de outros profissionais de saúde em territórios vulnerabilizados pelos conflitos armados (David; Utulu; Tyndall, 2021; Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Parray, 2021; Ruckstuhl *et al.*, 2017) ou derramamento de petróleo (Nicholls *et al.*, 2015). Não obstante, essas profissionais mobilizam a população para diferentes problemáticas (Habboush; Ekzayez; Gilmore, 2023; Lar *et al.*, 2022; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Parray, 2021), como exemplificado no Afeganistão, onde as ACS convocam reuniões mensais para discutir questões de saúde ambiental, tais como água para beber e para irrigação, eletricidade e estradas para acesso rápido e fácil às instalações de saúde (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014).

Observa-se ainda uma atuação clínica para a realização de pequenos procedimentos ou curativos como forma de primeiros socorros (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014), abordagens específicas em saúde mental para promover resiliência e suporte social (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Nicholls *et al.*, 2015; Parray, 2021; Zafar *et al.*, 2016).

Quadro 2 – Classificação geral bibliométrica dos artigos incluídos na revisão

EMERGÊNCIAS SOCIAIS					
Autor	País	Evento	Tipo de estudo	Práticas	Desafios
Parray <i>et al.</i> , 2021	Afeganistão	Conflito armado	Qualitativo	Primeiro contato, cuidados em saúde materno-infantil, mobilização comunitária, atenção em saúde mental, vigilância em saúde e planejamento familiar.	Baixos salários, pouco reconhecimento social, violência e assédio.
Najafizada <i>et al.</i> , 2014	Afeganistão	Conflito armado	Qualitativo	Primeiro contato, cuidados e promoção da saúde materno-infantil, alimentação saudável, fornecimento e administração de vitaminas, suplementos e medicações; vigilância em saúde e mobilização comunitária.	Baixos salários, pouca formação e legitimidade social.
Habboush <i>et al.</i> , 2023	Síria	Conflito armado	Qualiquantitativo	Vigilância em saúde, cuidados e promoção da saúde materno-infantil, e mobilização comunitária.	Avaliação do processo de trabalho quantitativo, sem considerar os aspectos contextuais qualitativos.
Zafar <i>et al.</i> , 2016	Paquistão	Conflito armado	Quantitativo	Cuidados em saúde mental e suporte social.	Não Informado (NI)
Naal <i>et al.</i> , 2021	Líbano	Conflito armado	Qualiquantitativo	Cuidados em saúde sexual, reprodutiva, materno-infantil e de meia idade.	NI
Ouédraogo <i>et al.</i> , 2023	Burkina Faso	Conflito armado	Qualiquantitativo	Cuidados em saúde infantil, vigilância e educação em saúde.	NI
Adam <i>et al.</i> , 2015	Sudão	Conflito armado	Quantitativo	Promoção da saúde sobre saúde materno-infantil, vacinação, planejamento familiar e reprodutivo.	NI
Lutwama <i>et al.</i> , 2021	Sudão do Sul	Conflito armado	Qualitativo	Promoção da saúde, cuidados em saúde materno-infantil, vacinação e vigilância em saúde.	Baixos salários, pouca formação, insegurança do território, falta de transporte e condições climáticas adversas.

Ruckstuhl <i>et al.</i> , 2017	República Centro-Africana	Conflito armado	Quantitativo	Educação em saúde, distribuição de medicamentos e outros suplementos, vigilância em saúde, realizar diagnósticos para doenças Tanzânia infectoparasitárias e gravidez.	NI
David <i>et al.</i> , 2021	Nigéria	Conflito armado	Qualitativo	Vigilância e educação em saúde, elo entre a comunidade e serviços de saúde.	NI
Lar <i>et al.</i> , 2022	Nigéria	Conflito armado	Qualitativo	Promoção da saúde, vigilância em saúde, mobilização comunitária e administração de medicações.	Desigualdades de gênero, escassez de produtos, baixos incentivos financeiros, pouco apoio comunitário.
Nicholls <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos da América	Derramamento por petróleo	Qualitativo	Vigilância em saúde, cuidados em saúde mental, educação em saúde, escuta ativa dos usuários, elo entre comunidade e serviços de saúde.	Pouca formação.
EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS					
Autor	País	Evento	Tipo de estudo	Práticas	Desafios
Siekmans <i>et al.</i> , 2017	Libéria	Surto de ebola	Qualiquantitativo	Educação em saúde, cuidados em saúde infantil, mobilização comunitária, vigilância em saúde, elo entre comunidade e os serviços de saúde.	Medo, pouco fornecimento de medicamentos e equipamentos de proteção individual.
Vandi <i>et al.</i> , 2017	Serra Leoa	Surto de ebola	Quantitativo	Mobilização social, vigilância em saúde, cuidados clínicos para doenças negligenciadas e mais prevalentes.	NI
Miller <i>et al.</i> , 2018	Serra Leoa	Surto de ebola	Qualiquantitativo	Educação em saúde, vigilância em saúde, mobilização comunitária, distribuição de materiais e medicamentos.	Medo da infecção pelo ebola; falta de apoio logístico e financeiro; formação tardia para o trabalho com o ebola; baixa supervisão.

Okeeffe <i>et al.</i> , 2023	República Democrática do Congo	Surto de ebola	Quantitativo	Vigilância e educação em saúde, mobilização comunitária.	NI
Hawkes <i>et al.</i> , 2009	República Democrática do Congo	Epidemia de malária	Quantitativo	Diagnósticos rápidos, entrega e administração de medicações, elo entre comunidade e serviços de saúde, vigilância em saúde, promoção da saúde.	Altos custos associados aos diagnósticos rápidos.
Mottiar, Lodge, 2018	África do Sul	Epidemia de HIV	Qualitativo	Cuidados farmacêuticos, vigilância em saúde, cuidados em saúde sexual e reprodutiva, promoção da saúde, além de serviços específicos para os mais doentes, como: dar banho, cozinhar, trocar as roupas e fazer exercícios.	Pouca formação e baixos salários.
Knettel <i>et al.</i> , 2021	Tanzânia	Epidemia de HIV	Qualitativo	Vigilância em saúde, educação e promoção em saúde, cuidados farmacêuticos.	Pouca formação.
Selvaraj <i>et al.</i> , 2022	Índia	Surto de hepatite E	Qualitativo	Vigilância em saúde, educação em saúde, mobilização social, cuidados farmacêuticos.	Pouca formação e baixo financiamento.
Hammack <i>et al.</i> , 2021	EUA	Epidemia de HIV	Quantitativo	Cuidados farmacêuticos, diagnósticos rápidos e educação em saúde.	NI
Herce <i>et al.</i> , 2020	México	Epidemia de tuberculose	Quantitativo	Cuidados em terapias integrativas e complementares, cuidados farmacêuticos, vigilância em saúde, elo entre comunidade e serviços de saúde, competência cultural e tradução linguística.	Pouca formação
Mukherjee, Eustache, 2007	Haiti	Epidemia de HIV	Qualiquantitativo	Cuidados farmacêuticos, vigilância em saúde, elo entre serviços de saúde e comunidade, vacinação e cuidados materno-infantis e em saúde mental.	NI

Rajasingham <i>et al.</i> , 2011	Haiti	Epidemia de cólera	Quantitativo	Educação em saúde, vigilância em saúde, mobilização comunitária e cuidados farmacêuticos.	NI
Nisihara <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Epidemia de dengue	Quantitativo	Vigilância e educação em saúde.	Sobrecarga de trabalho, baixos salários, violência e pouca formação.
EMERGÊNCIAS AMBIENTAIS					
Autor	País	Evento	Tipo de estudo	Práticas	Desafios
Shah <i>et al.</i> , 2019	Bangladesh	Inundação	Qualiquantitativo	Vigilância em saúde, educação em saúde, elo entre serviços de saúde e comunidade, comunicação de risco, mobilização comunitária.	NI
Bhattarai <i>et al.</i> , 2022	Nepal	Terremoto	Qualitativo	Primeiros socorros e transporte de feridos, distribuição de mantimentos, vigilância e educação em saúde, cuidados em saúde mental, comunicação de risco.	Escassez de suprimentos médicos, pouca formação, aumento da carga de trabalho, baixos salários.
Horton <i>et al.</i> , 2020	Nepal	Terremoto	Quantitativo	Primeiros socorros, vigilância e educação em saúde, cuidados em saúde mental e materno-infantil, entrega de mantimentos, elo entre comunidade e serviços de saúde.	Pouca formação.
Rawat <i>et al.</i> , 2023	Nepal	Terremoto	Qualitativo	Primeiros socorros, cuidados em saúde mental, mobilização comunitária, distribuição de mantimentos, elo entre comunidade e serviços de saúde, vigilância em saúde.	Aumento da carga de trabalho, medo do desastre, elevadas distâncias para percorrer e atender as vítimas, pouca formação, baixo salário e legitimidade social; as ACS como trabalhadoras e vítimas do desastre.

Scheib, Lykea, 2013	EUA	Furacão	Qualitativo	Tradução linguística e competência cultural, elo entre comunidade e serviços de saúde, apoio comunitário.	NI
Russell <i>et al.</i> , 2018	EUA	Furacão	Quantitativo	Promoção e educação em saúde, elo entre comunidade e serviços de saúde, competência cultural e tradução linguística, cuidados em doenças crônicas.	NI
Contreras <i>et al.</i> , 2018	Peru	Inundação	Quantitativo	Vigilância em saúde, educação em saúde materno-infantil, mobilização social, cuidado em saúde mental.	NI

Fonte: Os autores, 2024.

Neste contexto de vulnerabilização social, destacam-se o papel e o potencial das ACS no reconhecimento das necessidades de saúde de forma abrangente, na promoção do cuidado sob a perspectiva da integralidade, e na recomposição do tecido social diante de eventos catastróficos.

Práticas das ACS em contextos de emergências sanitárias

Para os eventos sanitários, os estudos abordam a importância das ACS em diversos cenários, também com destaque para a África, que relata a atuação dessas profissionais em surtos de ebola (Miller *et al.*, 2018; Okeeffe *et al.*, 2023; Siekmans *et al.*, 2017; Vandi *et al.*, 2017), epidemia de malária (Hawkes; Katsuva; Masumbuko, 2009) e HIV (Knettel *et al.*, 2021; Mottiar; Lodge, 2018). No continente americano, em epidemias de HIV (Hammack *et al.*, 2021; Mukherjee; Eustache, 2007; Rajasingham *et al.*, 2011), tuberculose (Herce *et al.*, 2010), dengue (Nisihara *et al.*, 2020) e cólera (Rajasingham *et al.*, 2011). Na Ásia, houve registro da atuação das ACS em um surto de hepatite E (Selvaraj *et al.*, 2022).

Quando observado os surtos de ebola na Libéria (Siekmans *et al.*, 2017), Serra Leoa (Miller *et al.*, 2018; Vandi *et al.*, 2017) e República Democrática do Congo (Okeeffe *et al.*, 2023), as práticas das ACS se manifestam como ações de promoção ou educação em saúde, podendo abordar formas de prevenção e tratamento da doença (Okeeffe *et al.*, 2023; Siekmans *et al.*, 2017) por exemplo, informando que não se deve comer carne de caça, evitar contato com uma pessoa doente e não comparecer ou realizar enterros tradicionais (Miller *et al.*, 2018); ações de cuidados clínicos como aferição de temperatura corporal (Vandi *et al.*, 2017); intersetoriais, distribuindo baldes, cloro, sabão, desinfetante e luvas (Miller *et al.*, 2018); e ações de vigilância em saúde para o ebola (Miller *et al.*, 2018; Okeeffe *et al.*, 2023; Siekmans *et al.*, 2017; Vandi *et al.*, 2017).

Na República Democrática do Congo, para além do Ebola (Okeeffe *et al.*, 2023), epidemias de malária também influenciam na reorientação das práticas, sobretudo aquelas associadas a vigilância em saúde dessa doença com ênfase na população infantil. Percebe-se, nesse caso, uma concentração do trabalho em torno de atividades, como identificação, notificação, rastreamento, encaminhamento, acompanhamento e prescrição de medicações específicas para a malária (Hawkes; Katsuva; Masumbuko, 2009).

Os estudos que abordam epidemias de HIV na Tanzânia (Knettel *et al.*, 2021), África do Sul (Mottiar; Lodge, 2018), Haiti (Mukherjee; Eustache, 2007), e Estados Unidos da América (EUA) (Hammack *et al.*, 2021), descrevem uma atuação das ACS em práticas de vigilância em saúde da doença e suas complicações, identificando e notificando casos e suspeitos (Mukherjee; Eustache, 2007), com busca

ativa de usuários (Mottiar; Lodge, 2018; Knettel *et al.*, 2021); educação e promoção em saúde sobre modos de vida saudável, adesão e efeitos secundários da medicação (Mottiar; Lodge, 2018; Knettel *et al.*, 2021); acompanhamento dos usuários na rede de atenção à saúde, atuando como elo entre comunidade e serviços de saúde (Mukherjee; Eustache, 2007; Knettel *et al.*, 2021); realizando cuidados em saúde mental para o gerenciamento da doença (Mukherjee; Eustache, 2007; Knettel *et al.*, 2021), promovendo e administrando profilaxia pré-exposição, fornecendo testes para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (HIV, hepatite e sífilis), distribuindo suplementos para injeções estéreis (Hammack *et al.*, 2021), medicamentos e preservativos (Mottiar; Lodge, 2018) como estratégia de redução de danos; realizando supervisão da terapia antirretroviral (Mottiar; Lodge, 2018; Mukherjee; Eustache, 2007). Para pacientes muito doentes, foram descritas práticas de dar banho, cozinhar e trocar as roupas desses usuários (Mottiar; Lodge, 2018).

No México, as epidemias de tuberculose e a necessidade de maior aceitação ao tratamento farmacológico pelos usuários acionam práticas de competência cultural e linguística das ACS para o acompanhamento e diálogo dessas profissionais aos usuários, objetivando maior adesão e acesso ao tratamento e serviços de saúde. Chama atenção uma necessária adaptação contextual das competências dessas profissionais para prescreverem e administrarem medicamentos anti-inflamatórios, antibióticos e analgésicos no território (Herce *et al.*, 2010).

Práticas de planejamento, educação e comunicação em saúde nas comunidades emergem no Brasil como elementos importantes do trabalho das ACS no contexto de epidemias de dengue. As trabalhadoras são integradas em processos de combate ao vetor da doença a partir de sua atuação interprofissional e de conhecimentos específicos do território na identificação de locais vulneráveis à propagação dessa doença (Nisihara *et al.*, 2020).

A cólera tem se constituído como um desafio a saúde pública no Haiti, desencadeando surtos com impactos importantes para o adoecimento e morte populacional. Nesse país, as ACS são apontadas como estratégicas para controle e mitigação da cólera e seus desfechos, desde ações específicas de educação em saúde abordando as formas de transmissão, prevenção e controle da doença; manuseio correto desde a coleta à ingestão de água e alimentos; higienização correta das mãos, mobilização comunitária para saneamento ambiental, até práticas farmacêuticas para o seu tratamento (Rajasingham *et al.*, 2011).

Na Índia, em um surto de hepatite E (Selvaraj *et al.*, 2022), as ACS atuaram na busca ativa e na notificação de casos suspeitos, educação em saúde sobre vias de transmissão, complicações, tratamento e medidas de controle para a doença, além de métodos domésticos de purificação da água; fornecimento de hipoclorito para a população e mobilização da comunidade para a construção de banheiros sanitários.

Práticas das ACS em contextos de emergências ambientais

Os eventos ambientais com atuação das ACS estão descritos nos continentes asiático e americano, com atuação dessas trabalhadoras em terremotos (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023), inundações (Contreras *et al.*, 2018; Shah; Miller; Mothabbir, 2019) ou furacões (Russell *et al.*, 2018; Scheib; Lykes, 2013).

Para o trabalho das ACS em terremotos no Nepal (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023), observa-se que as práticas se constituem na relevância de desencadear processos rápidos de atuação no tratamento de feridos a partir de primeiros socorros (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023), auxiliando inclusive no transportes desses pacientes (Bhattarai *et al.*, 2022); cuidados em saúde mental e apoio social para a aquisição de mantimentos, distribuição de água, sabão e alimentos (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023); vigilância de surtos e outras doenças (Rawat *et al.*, 2023), busca ativa de desaparecidos (Horton; Silwal; Simkhada, 2020); mobilização comunitária para evitarem áreas de risco (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023), promoção e educação em saúde sobre alimentação e ambiente saudável, formas de tratamento seguro da água (fervida ou com hipoclorito), higienização adequada das mãos, aspectos gerais da saúde materno-infantil (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020), além de

estabelecerem elos entre serviços de saúde e comunidade (Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023).

Nas inundações do Peru (Contreras *et al.*, 2018) e em Bangladesh (Shah; Miller; Mothabbir, 2019), os estudos apontam uma organização do trabalho das ACS na vigilância em saúde para promover ações preventivas que ressaltam a segurança da água, saneamento, higiene, além de identificar, notificar e acompanhar casos e suspeitos para doenças de veiculação hídrica (diarreia, disenteria, febre tifoide) (Shah; Miller; Mothabbir, 2019), e outras doenças e agravos, como pneumonia, doenças de pele, desnutrição, depressão ou violência doméstica (Contreras *et al.*, 2018; Shah; Miller; Mothabbir, 2019). Atuam também na promoção e educação em saúde (Contreras *et al.*, 2018), mobilizam a comunidade para ajuda mútua entre piores e melhores condições sociais e econômicas, bem como realizam encaminhamentos aos serviços de saúde (Shah; Miller; Mothabbir, 2019).

Por fim, nas situações decorrentes de furacões nos EUA (Russell *et al.*, 2018; Scheib; Lykes, 2013), os estudos mencionam a atuação das ACS enquanto tradutoras linguísticas e culturais para as ações desenvolvidas no território, sobretudo para populações latinas e africanas vulnerabilizadas. Outras práticas descritas como relevantes são suas capacidades de realizarem educação e promoção da saúde, acompanhamento de doenças crônicas no contexto da emergência, apoio social para busca de benefícios estatais e suas formas de inscrição, além de também encaminharem os usuários para os serviços de saúde.

Desafios em torno do trabalho das ACS nos cenários de emergências socio sanitárias e ambientais

Os desafios para as ACS executarem suas práticas nos diversos contextos de emergências socio sanitárias e ambientais emergiram em 17 trabalhos, trazendo elementos que precisam ser discutidos na gestão do trabalho ou da educação dessas profissionais para melhor atuação nos territórios. As questões mais abordadas se configuram como baixo nível de formação e escolaridade da categoria (Bhattarai *et al.*, 2022; Herce *et al.*, 2020; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Knettel *et al.*, 2021; Lar *et al.*, 2022; Selvaraj *et al.*, 2022; Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Miller *et al.*, 2018; Mottiar; Lodge, 2018; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Nicholls *et al.*, 2015; Nisihara *et al.*, 2020; Rawat *et al.*, 2023), pouco financiamento logístico para os materiais e insumos de trabalho ou em salários que não satisfazem as necessidades das ACS (Bhattarai *et al.* 2022; Hawkes; Katsuva; Masumbuko, 2009; Jacobs, 2021; Lar *et al.*, 2022; Lutwama; Kok; Herce *et al.*, 2020; Miller *et al.*, 2018; Mottiar; Lodge, 2018; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Siekmans *et al.*, 2017; Nisihara *et al.*, 2020; Parray, 2021; Selvaraj *et al.*, 2022; Rawat *et al.*, 2023), inclusive com atrasos nos pagamentos (Parray, 2021); falta de legitimidade social na comunidade ou perante os governos (Knettel *et al.*, 2021; Lar *et al.*, 2022; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Parray, 2021; Rawat *et al.*, 2023), violência e assédios nos territórios (Lar *et al.*, 2022; Lutwama; Kok; Jacobs, 2021; Miller *et al.*, 2018; Nisihara *et al.*, 2020; Parray, 2021;) medo do desastre (Miller *et al.*, 2018; Rawat *et al.*, 2023; Siekmans *et al.*, 2017) aumento da sobrecarga de trabalho (Bhattarai *et al.*, 2022; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Nisihara *et al.*, 2020; Rawat *et al.*, 2023); supervisão inadequada do trabalho (Knettel *et al.*, 2021; Miller *et al.*, 2018), critérios de monitoramento pouco transparentes ou apenas quantitativos (Habboush; Ekzayez; Gilmore, 2023). Destaca-se o desafio de as próprias ACS serem vítimas dos desastres, mas continuarem sua atuação profissional por responsabilidade sobre seus territórios e compromissos comunitários (Rawat *et al.*, 2023).

O quadro 2 apresenta a análise bibliométrica dos estudos localizados, descrevendo os eventos, os tipos de estudo, as práticas e os desafios.

DISCUSSÃO

De forma geral, as ACS desenvolvem práticas nos contextos de emergências socio sanitárias e ambientais relacionadas com as suas atividades já historicamente conhecidas, como de cuidado integral com base comunitária, educação, vigilância em saúde, mobilização social e articulação intersetorial (Mélo; Santos; Albuquerque, 2023).

Diante das emergências sociais, emerge a responsabilidade de as ACS atuarem em uma perspectiva clínica ou farmacêutica (Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Ouédraogo *et al.*, 2023) atendendo aos feridos e no combate a doenças infecciosas. Salienta-se que o papel das ACS nos conflitos

armados surge de resultados positivos do seu trabalho em um cenário de poucos recursos materiais, déficit de força de trabalho em saúde, além das profundas iniquidades oriundas da expulsão, deslocamento e refúgio de massas populacionais nesses contextos, de uma forma mais geral (Parmar *et al.*, 2019).

Além disso, nas emergências sanitárias (Hammack, *et al.*, 2021; Hawkes; Katsuva; Knettel *et al.*, 2021; Masumbuko, 2009; Herce *et al.*, 2010; Mukherjee; Eustache, 2007; Miller *et al.*, 2018; Mottiar; Lodge, 2018; Nisihara *et al.*, 2020; Okeeffe *et al.*, 2023; Rajasingham *et al.*, 2011; Rajasingham *et al.*, 2011; Siekmans *et al.*, 2017; Vandi *et al.*, 2017; Selvaraj *et al.*, 2022) e ambientais (Bhattarai *et al.*, 2022; Contreras *et al.*, 2018; Horton; Silwal; Simkhada, 2020; Rawat *et al.*, 2023; Russell *et al.*, 2018; Shah; Miller; Mothabbir, 2019; Scheib; Lykes, 2013), as ACS executam atividades direcionadas à crise e seu fator condicionante, com capacidade de absorver as demandas, bem como adaptar e transformar suas práticas para temáticas mais específicas do evento, como os casos do ebola, das doenças de veiculação hídrica, da comunicação de risco em terremotos, furacões ou inundações. Segundo Lobato (2022, p. 2), as características dessas profissionais podem ser assim definidas:

[...] a capacidade de absorção seria a capacidade de [...] prestar o mesmo nível de cuidado, em quantidade, qualidade e equidade, apesar do choque sofrido; capacidade adaptativa [...] assegurar os mesmos cuidados com menos recursos ou com recursos alterados, o que implica adaptações organizacionais; e [...] transformadora como a capacidade dos atores para transformarem as funções e estruturas do sistema em resposta a um ambiente em mudança.

O conjunto de práticas desenvolvidas pelas ACS ressalta que elas devem estar na centralidade das respostas às emergências em saúde pública, e os formuladores de políticas e gestores precisam apostar nesse processo de trabalho comunitário, pois elas cumprem o papel de responder ao contexto das necessidades em saúde com disponibilidade, pertinência e competência cultural. Ainda, colaboram para a coordenação do cuidado, viabilizam o acesso à rede de atenção à saúde, fortalecem o vínculo entre comunidade e equipe de saúde, integrando assistência, monitoramento e acompanhamento dos usuários mediante o desenvolvimento de tecnologias sociais de forma operacional e inovadora (Kneodler *et al.*, 2022).

Destacamos a maneira como as ACS se posicionam (Bhattarai *et al.*, 2022; Contreras *et al.*, 2018; Najafizada; Labonté; Bourgeault, 2014; Nicholls *et al.*, 2015; Parray, 2021; Rawat *et al.*, 2023; Zafar *et al.*, 2016;) para garantir os cuidados em saúde mental como um dos principais desfechos durante ou após as emergências. Enquanto profissionais da saúde, também contribuem para a redução de sintomas de ansiedade, medo desordenado, sensações emocionais intensas e paralisantes nos territórios, elaborando, de forma participativa, alternativas para a superação do luto, readaptando os sujeitos à realidade e construindo novas possibilidades de vida (Rafaloski *et al.*, 2020).

Os resultados desta revisão apontam que as ACS se constituem como uma força de trabalho em saúde importante, incidindo diretamente na capacidade de resiliência dos sistemas de saúde para todos os cenários aqui descritos e dialogando com as principais características recomendadas para os serviços de saúde durante qualquer evento em saúde pública (Massuda *et al.*, 2022; Paschoalotto *et al.*, 2023). Todavia, ainda chamam atenção os desafios apresentados ao trabalho das ACS, que não são novos nem são consequência das emergências instauradas (Mélio; Santos; Albuquerque, 2022, 2023; Santos *et al.*, 2023).

Estudo recente observou a presença dos sentimentos de impotência, frustração e medo relatados por ACS diante das condições inseguras de trabalho e da qualidade da assistência ofertada às famílias, bem como evidenciou a sobrecarga de trabalho e estresse relacionada com a absorção de demandas impostas por crises sanitárias (Limas; Borge, 2022). Outro estudo destaca a carga física, psíquica e cognitiva do trabalho das ACS relativa às condições de exposição e risco de sofrer violência nos territórios em que atuam, à baixa resolutividade do sistema de saúde, fragilidade nas relações interprofissionais, falta de reconhecimento, além da carga cognitiva de apreender, acumular e atualizar informações, conhecimentos e habilidades técnicas para responder às demandas dos territórios (Lopes *et al.*, 2018).

A precarização do trabalho das ACS expressa na desigualdade dos vínculos empregatícios, nas condições inadequadas e insalubres do ambiente laboral, na baixa remuneração, além de produzir

sofrimento dessas profissionais, soma-se ao estranhamento do trabalho perante os imperativos de produtividade e burocratização na rotina dos serviços (Nogueira, 2019). Assim, são elementos que precisam entrar na agenda de formuladores de políticas e gestores na busca de soluções, com o objetivo de fortalecer seus programas nacionais de trabalhadores comunitários de saúde (Mélo; Santos; Albuquerque, 2023).

Não há como garantir resiliência dos sistemas de saúde sem cuidar, também, dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde, nesse caso, as ACS. É preciso valorizar suas práticas e pensar em ações e políticas que lhes garantam trabalho digno, decente e humanizado. Em que pesem a longevidade e a relevância dessas práticas, com o surgimento, há mais de 100 anos, das primeiras experiências de ACS na China, ainda se apresenta no mundo uma conjuntura de fragilidade para essa força de trabalho (Mélo; Santos; Albuquerque, 2023). Assim, demonstra-se a urgência da implementação de políticas que avancem tanto na despreciação do seu trabalho, fortalecendo vínculos trabalhistas, viabilização de um financiamento robusto, supervisão e avaliação do trabalho, quanto em torno do aumento da escolaridade formal e das ações de educação permanente (Santos *et al.*, 2023).

Ressalta-se que, embora o Brasil tenha um dos principais programas nacionais de trabalhadores comunitários de saúde, internacionalmente referenciado como modelo, inclusive com experiências de grandes eventos em saúde pública, a exemplo de epidemias de dengue, zika, chikungunya, rompimentos de barragens de mineradoras, derramamentos de petróleo, deslizamentos e enchentes (Massuda *et al.*, 2021), foi identificado apenas um artigo sobre a temática (Nishihara *et al.*, 2020). Isso revela um vazio nas produções acadêmicas, bem como pouca preocupação no reconhecimento dessas profissionais como parceiras do cuidado e vigilância em saúde nas emergências nacionais.

Os sistemas nacionais de saúde têm sofrido cada vez mais com impactos das emergências em saúde pública, sejam de escalas subnacionais, nacionais ou internacionais; e é provável que esses fenômenos se multipliquem nos próximos anos, dado o modelo de desenvolvimento capitalista químico-dependente, sobretudo com tecnologias poluentes de amplo impacto climático-ambiental (Gurgel; Guedes; Friedrich, 2021). Os custos dessa conjuntura aos governos podem ser catastróficos, haja vista o experienciado pela pandemia da covid-19 (Brito *et al.*, 2020), o que alerta para uma necessária reorganização de prioridades em torno dos sistemas nacionais de saúde – e dentro deles, o papel da APS e seu financiamento para os programas nacionais de trabalhadores comunitários de saúde.

Para Mélo e colaboradores (2023, p. 517), embora tais programas impliquem um amplo custeio dos governos ou das agências internacionais, sua “implantação sugere ser uma estratégia custo-efetiva e que países em todos os níveis de desenvolvimento socioeconômico demonstram que é possível realizar investimentos em iniciativas de grande escala”. Nesse sentido, a contribuição das ACS em emergências se configura como uma possibilidade viável de intervenção diante de demandas abruptas em larga escala (Massuda *et al.*, 2021).

Os limites deste artigo dizem respeito a não contextualização do trabalho das ACS dentro dos sistemas nacionais de saúde, bem como sua relação com o modelo de proteção social adotado por cada país. Considerando-se a posição estratégica das ACS no SUS, enquanto trabalhadoras essenciais para o cuidado em saúde no Brasil, sugere-se que outros estudos possam ser realizados analisando a contribuição dessa força de trabalho em emergências socio sanitárias e ambientais, sobretudo aqueles associados às mudanças climáticas, haja vista o vazio na literatura que ainda se apresenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independentemente do cenário de atuação, as ACS trazem contribuições para a resiliência dos sistemas nacionais de saúde à medida que reorientam seu trabalho para atender às novas demandas sociais, sanitárias e ambientais do território. Contudo, desafios ao desenvolvimento das práticas dessas profissionais também foram identificados, configurando-se como barreiras à sua efetividade, limitando os impactos de atuação das ACS por estarem imersas em uma conjuntura de trabalho precário, com pouca legitimidade social.

É preciso ter compromisso político na compreensão de que as complexas necessidades em saúde que se apresentam requerem modelos de formação e condições de trabalho para as ACS, de modo que as sustentem na capacidade de análise da situação de saúde, planejamento comunitário e resposta às emergências em saúde pública.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio de bolsa de doutorado (código de financiamento 001) concedida ao primeiro autor deste artigo.

REFERÊNCIAS

- ADAM, I. F. *et al.* Relationship between implementing interpersonal communication and mass education campaigns in emergency settings and use of reproductive healthcare services: evidence from Darfur, Sudan. **BMJ Open**, v. 5, n. 9, p. e008285, 2015. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008285>
- BELLAS, H. C. *et al.* Desempenho resiliente da longitudinalidade da atenção primária durante a pandemia da Covid-19: um estudo transversal em territórios vulneráveis do município do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, v. 46, n. spe8, p. 75–88, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E806>
- BHATTARAI, H. C. *et al.* Role of community health volunteers since the 2015 Nepal earthquakes: a qualitative study. **Disaster Med Public Health Prep**. v. 17, n. e138, p. 1–7, 2022. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.47>
- BRASIL. Centro Nacional de Informações de Trabalho na Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://cenits.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 fev. 2014.
- BRITO, P. S. B. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil Sanit Debate**, v. 8, n. 2, p. 54–63, 2020. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>
- CARMO, E. H. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde debate**, v. 44, n. spe2, p. 9–19.5, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E201>
- CONTRERAS, C. *et al.* Community strengthening and mental health system linking after flooding in two informal human settlements in Peru: a model for small-scale disaster response. **Glob Ment Health (Camb)**. v. 5, p. e11, 2018. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.33>
- DAVID, N.; UTULU, S. C. A.; TYNDALL, J. mHealth: A Mediating Tool for Community Health Workers' Transformation in Armed Conflict Zones. **The African Journal of Information Systems**, v. 13, n. 4, p. 493-513, 2021.
- GURGEL, A. M.; GUEDES, A. C.; FRIEDRICH, K. Flexibilização da regulação de agrotóxicos enquanto oportunidade para a (neco)política brasileira: avanços do agronegócio e retrocessos para a saúde e o ambiente. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 7, p. 135-159, 2021. <https://doi.org/10.5380/dma.v57i0.79158>
- HABBOUSH, A.; EKZAYEZ, A.; GILMORE, B. A framework for community health worker optimisation in conflict settings: prerequisites and possibilities from Northwest Syria. **BMJ Glob Health**, v.8, n.7, e011837, 2023. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011837>
- HAMMACK, A. Y. *et al.* A Community Health Worker Approach for Ending the HIV Epidemic. **Am J Prev Med.**, v. 61, n. 5 suppl 1, p. S26-S31, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.06.008>
- HAWKES, M.; KATSUVA, J. P.; MASUMBUKO, C. K. Use and limitations of malaria rapid diagnostic testing by community health workers in war-torn Democratic Republic of Congo. **Malar J.**, v. 8, p. 308, 2009. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-8-308>
- HERCE, M. E. *et al.* A role for community health promoters in tuberculosis control in the state of Chiapas, Mexico. **J Community Health**, v. 35, n. 2, p. 182-9, 2010. <https://doi.org/10.1007/s10900-009-9206-0>

- HORTON, A.; SILWAL, R. C.; SIMKHADA, P. A survey study on the role of Female Community Health Volunteers (FCHVs) in Nepal, during and following the 2015 earthquakes. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, v. 48, p. 101583, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101583>
- KNEODLER, S. *et al.* Tecnologias sociais para ações de gestão de risco em desastres: uma revisão de escopo. **Saúde debate**, v. 46, n. spe8, p. 187–200, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E814>
- KNETTEL, B. A. *et al.* The Role of Community Health Workers in HIV Care Engagement: A Qualitative Study of Stakeholder Perspectives in Tanzania. **J Assoc Nurses AIDS Care**, v. 32, n. 6, p. 682-692, 2021. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000267>
- LAR, L. *et al.* Does inter-border conflict influence the views of task sharing among community health volunteers in Nigeria? A qualitative study. **Confl Health**. v. 16, p. 43, 2022. <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00472-y>
- LIMA, J. R.; BORGES, L. M. Desafios do trabalho dos agentes comunitários frente à comunidade e às equipes de saúde. **Psicologia em Ênfase**, v. 3, p. 75-87, 2022.
- LOBATO, L. V. C. Resilience of health systems. **Cad Saude Pública**. v. 38, n. 10, p. e00176622, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt176622>
- LOPES, D. M. Q. *et al.* Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 4, p. e3850017, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>
- LUTWAMA, G. W.; KOK, M.; JACOBS, E. An exploratory study of the barriers and facilitators to the implementation of community health worker programmes in conflict-affected South Sudan. **Confl Health**, v. 15, n. 1, p. 82, 2021. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00422-0>
- MASSUDA, A. *et al.* A resiliência do sistema único de saúde frente à covid-19. **CAdernos ebape.br**, v. 19, p. 735–744, 2021. <https://doi.org/10.1590/1679-395120200185>
- MASSUDA, A. *et al.* Rumos para um sistema de saúde resiliente. **Gv executivo**, v. 21, n. 02, p. 22-29, 2022. <https://doi.org/10.12660/gvexec.v21n2.2022.85938>
- MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde debate**. v. 46, n. spe1, p. 368–84, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125>
- MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. **Ciênc saúde coletiva**, v. 28, n. 2, p. 501–20, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022>
- MILLER, N. P. *et al.* Community health workers during the Ebola outbreak in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. **J Glob Health**. v. 8, n. 2, p. 020601, 2018. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.020601>
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 2004.
- MOTTIAR, S.; LODGE, T. The role of community health workers in supporting South Africa's HIV/AIDS treatment programme. **Afr J AIDS Res.**, v. 17, p. 54-61, 2018. <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1402793>
- MUKHERJEE, J. S.; EUSTACHE, F. E. Community health workers as a cornerstone for integrating HIV and primary healthcare. **AIDS Care**, v. 19, n. Suppl 1, p. S73-82, 2007. <https://doi.org/10.1080/09540120601114485>
- NAAL, H. *et al.* Evaluating a capacity building program on women's health for displaced community health workers in fragile settings in Lebanon. **Hum Resour Health**, v. 19, p. 37, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00585-0>

- NAJAFIZADA, A. S.; LABONTÉ, R.; BOURGEAULT, I. L. Community health workers of Afghanistan: a qualitative study of a national program. **Confl Health**, v. 8, p. 26, 2014. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-26>
- NICHOLLS, K. *et al.* The Utility of Community Health Workers in Disaster Preparedness, Recovery, and Resiliency. **Journal of Applied Social Science**, v. 9, n. 2, p. 191-202, 2015. <https://doi.org/10.1177/1936724415587046>
- NISIHARA, R. *et al.* Sociodemographic and occupational profile and quality of life of health agents responsible for combating dengue in two towns in Parana, Brazil. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 4, p. 393-399, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180248>
- NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde Soc**, v. 28, n. 3, p. 309-323, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>
- OKEEFFE, J. *et al.* Strengthening community-based surveillance: lessons learned from the 2018-2020 Democratic Republic of Congo (DRC) Ebola outbreak. **Confl Health**, v. 17, p. 41, 2023. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00536-7>
- OUÉDRAOGO, H. S. *et al.* Task-Shifting Immunization Activities to Community Health Workers: A Mixed-Method Cross-Sectional Study in Sahel Region, Burkina Faso. **Glob Health Sci Pract**. v. 11, n. 5, p. e2300044, 2023. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00044>
- PARMAR PK, *et al.* Mortality in Rohingya refugee camps in Bangladesh: historical, social, and political context. **Sex Reprod Health Matters**. v. 27, n. 2, p. 1610275, 2019. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1610275>
- PARRAY, A. A. Female Community Health Workers and Health System Navigation in a Conflict Zone: The Case of Afghanistan. **Front Public Health**. v. 11 p. 704811, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.704811>
- PASCHOALOTTO, M. A. C. *et al.* A resiliência de sistemas de saúde: apontamentos para uma agenda de pesquisa para o SUS. **Saúde em Debate**. v. 46, n. spe8, p. 156-170, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E812>
- PASCHOALOTTO, M. A. C., *et al.* Health systems resilience: is it time to revisit resilience after COVID-19? **Soc Sci Med**. v. 320, p. 115716, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115716>
- PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping Reviews. AROMATARIS E, *et al.*, editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 06 jan. 2025.
- RAFALOSKI, A. R. *et al.* Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos. **Saúde debate**. v. 44, n. spe2, p. 230-41, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E216>
- RAJASINGHAM, A. *et al.* Cholera prevention training materials for community health workers, Haiti, 2010-2011. **Emerg Infect Dis**, v. 17, n. 11, p. 2162-5, 2011. <https://doi.org/10.3201/eid1711.110806>
- RAWAT, A. *et al.* The contribution of community health systems to resilience: Case study of the response to the 2015 earthquake in Nepal. **J Glob Health**, v. 13, p. 04048, 2023. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04048>
- RUCKSTUHL, L. *et.* Malaria case management by community health workers in the Central African Republic from 2009-2014: overcoming challenges of access and instability due to conflict. **Malar J**, v. 16, p. 388, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-2005-7>
- RUSSELL, D. *et al.* Addressing the Health and Wellness Needs of Vulnerable Rockaway Residents in the Wake of Hurricane Sandy: Findings From a Health Coaching and Community Health Worker Program. **J Public Health Manag Pract**, v. 24, n. 2, p. 137-145, 2018. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000545>

SANTOS, R. C. *et al.* Desastres com petróleo e ações governamentais ante os impactos socioambientais e na saúde: scoping review. *Saúde debate*, v. 46, n. spe8, p. 201–220, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E815>

SANTOS, R. C. *et al.* O uso de tecnologias digitais nas práticas de trabalhadores comunitários de saúde: uma revisão internacional de escopo. *Trab educ saúde*, v. 21, p. e02146220, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2146>

SCHEIB, H. A.; LYKES, M. B. African American and Latina community health workers engage PhotoPAR as a resource in a post-disaster context: Katrina at 5 years. *J Health Psychol*, v. 18, n. 8, p. 1069-84, 2013. <https://doi.org/10.1177/1359105312470127>

SELVARAJ, K. *et al.* Expanding Roles of Accredited Social Health Activists (ASHAs) in the 2019 Hepatitis E Outbreak in a Peri-urban Slum, Nagpur, India. *Disaster Med Public Health Prep*, v. 17, p. e270, 2022. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.232>

SHAH, R.; MILLER, N. P.; MOTHABBIR, G. Approaches to support continued iCCM implementation during a flooding emergency in rural Bangladesh. *J Glob Health*, v. 9, n. 2, p. 021001, 2019. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.021001>

SIEKMANS, K. *et al.* Community-based health care is an essential component of a resilient health system: evidence from Ebola outbreak in Liberia. *BMC Public Health*, v. 17, p. 84, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-4012-y>

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, v. 169, p. 467–473, 2018. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

VANDI, M. A. *et al.* Ebola and community health worker services in Kenema District, Sierra Leone: please mind the gap! *Public Health Action*, v. 7, p. S55-S61, 2017. <https://doi.org/10.5588/pha.16.0082>

ZAFAR, S. *et al.* The effectiveness of Technology-assisted Cascade Training and Supervision of community health workers in delivering the Thinking Healthy Program for perinatal depression in a post-conflict area of Pakistan - study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. v. 17, p. 188, 2016. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1308-2>