REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

REGISTROS DE VISITAS DOMICILIARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19, 2019–2025

RECORDS OF HOME VISITS IN PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL BEFORE, DURING AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC, 2019–2025

REGISTROS DE VISITAS DOMICILIARIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19, 2019–2025

Rafaela Duailibe Soares
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: rafaela.duailibe@gmail.com

Irene da Silva Araujo Gonçalves
Doutora em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Brasil.
E-mail: irenearaujo14@yahoo.com.br

Ludmylle Rodrigues Silva França
Especialista em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil.
E-mail: ludmyllefranca@gmail.com

Bruno Moreira Lima
Doutorando em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: brunolima222@hotmail.com

Rosangela de Andrade Braga
Mestre em Psicologia, Secretaria Municipal de Saúde, Brasil.
E-mail: bragaarosangela@gmail.com

Andréia Maria de Lima
Mestranda em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.
E-mail: andmalima076@gmail.com

Rayanne Aguiar Alves
Mestra em Saúde e Meio Ambiente, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: rayannealves.enf@gmail.com

Kênia Alessandra de Araújo Celestino
Mestre em Ciências da Saúde, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Brasil.
E-mail: celestino.kenia@gmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Celsilvana Teixeira Gomes
Mestra em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Brasil.
E-mail: ceutg@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: descrever a evolução anual dos registros de visitas domiciliares realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil de 2019 a 2025, por região e unidade da federação, e relacioná-la ao número de agentes comunitários de saúde (ACS). Método: estudo ecológico descritivo de série temporal anual, com os totais anuais (12 meses) do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica e a média anual de ACS do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Calcularam-se variações percentuais, índice com base em 2019 e registros por ACS por mês, comparando 2019–2022 e 2022–2025 em relação à emergência sanitária. Resultados: os registros cresceram 123,6% entre 2019 e 2025, mais de 2019 a 2022 (74,2%) do que de 2022 a 2025 (28,4%), depois da queda de 2020. O Sul cresceu 48,8%, bem abaixo das demais regiões. Com o número médio de ACS pouco alterado até 2024 e menor em 2025, os registros por ACS passaram de 91,8 para 219,8 por mês. Conclusão: os registros mais que dobraram com pouca variação da força de trabalho até 2024, o que pede acompanhar o registro por agente e distinguir visita realizada de item registrado.

PALAVRAS-CHAVE: Visita Domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Estudos Ecológicos. Estudos de Séries Temporais.

ABSTRACT

Objective: to describe the annual trend of records of home visits carried out in Primary Health Care (PHC) in Brazil from 2019 to 2025, by region and federative unit, and to relate it to the number of community health workers (CHW). Method: descriptive ecological study of an annual time series, using the annual totals (12 months) of the Health Information System for Primary Care and the annual mean number of CHW in the national health establishment registry. We calculated percentage changes, an index with 2019 as base and records per worker per month, comparing 2019–2022 and 2022–2025 in relation to the health emergency. Results: records grew 123.6% between 2019 and 2025, more from 2019 to 2022 (74.2%) than from 2022 to 2025 (28.4%), after the drop in 2020. The South grew 48.8%, well below the other regions. With the annual mean number of CHW little changed until 2024 and lower in 2025, records per worker rose from 91.8 to 219.8 per month. Conclusion: records more than doubled with little change in the workforce until 2024, which calls for monitoring records per worker and distinguishing visits from items recorded.

KEYWORDS: House Calls. Primary Health Care. Community Health Workers. Health Information Systems. Ecological Studies. Time Series Studies.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

RESUMEN

Objetivo: describir la evolución anual de los registros de visitas domiciliarias realizadas en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil de 2019 a 2025, por región y unidad federativa, y relacionarla con el número de agentes comunitarios de salud (ACS). Método: estudio ecológico descriptivo de serie temporal anual, con los totales anuales (12 meses) del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica y el promedio anual de ACS del registro nacional de establecimientos. Se calcularon variaciones porcentuales, índice con base en 2019 y registros por ACS por mes, comparando 2019–2022 y 2022–2025 en relación con la emergencia sanitaria. Resultados: los registros crecieron 123,6% entre 2019 y 2025, más de 2019 a 2022 (74,2%) que de 2022 a 2025 (28,4%), tras la caída de 2020. El Sur creció 48,8%, muy por debajo de las demás regiones. Con el promedio de ACS poco alterado hasta 2024 y menor en 2025, los registros por ACS pasaron de 91,8 a 219,8 por mes. Conclusión: los registros más que se duplicaron con poca variación de la fuerza de trabajo hasta 2024, lo que exige seguir el registro por agente y distinguir visita de ítem registrado.

PALABRAS CLAVE: Visita Domiciliaria. Atención Primaria de Salud. Agentes Comunitarios de Salud. Sistemas de Información en Salud. Estudios Ecológicos. Estudios de Series Temporales.

1. Introdução

A visita domiciliar constitui uma prática fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS), ao possibilitar a aproximação entre os serviços de saúde e as famílias em seus contextos de vida. No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), essa atividade integra especialmente o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais que, por sua inserção na comunidade, desempenham papel relevante na articulação entre as equipes e a população dos territórios sob sua responsabilidade (GOMES; PINHEIRO, 2005). O contato regular com as famílias favorece o reconhecimento de suas condições de vida, necessidades de saúde e situações de vulnerabilidade, ao mesmo tempo que contribui para a construção de relações de confiança entre profissionais e usuários (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018; ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018; MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009). Nessa perspectiva, a visita domiciliar ultrapassa a dimensão de uma atividade assistencial pontual e se constitui como uma tecnologia leve de cuidado, fundamentada nas relações interpessoais e na valorização dos vínculos estabelecidos no território (CUNHA; SÁ, 2013).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

A continuidade dessas relações está diretamente relacionada à longitudinalidade, atributo essencial da APS que pressupõe o acompanhamento das pessoas ao longo do tempo e a construção de vínculos terapêuticos duradouros com as equipes de saúde (CUNHA; GIOVANELLA, 2011). Nesse processo, o ACS ocupa posição estratégica, sendo reconhecido por enfermeiros da ESF como um dos profissionais mais atuantes no acompanhamento continuado das famílias (BARATIERI; MARCON, 2011). A relevância dessa atuação torna-se particularmente evidente em territórios marcados por barreiras geográficas e dificuldades de acesso aos serviços. Em municípios rurais remotos da Amazônia, por exemplo, a visita domiciliar constitui importante estratégia de acompanhamento familiar, cuja periodicidade é influenciada pelas necessidades de saúde, pelos vínculos estabelecidos e pelas condições de deslocamento até os domicílios (LIMA et al., 2021). Esse papel também encontra respaldo na regulamentação do trabalho dos ACS, que estabelece a realização de visitas domiciliares como atividade precípua desses profissionais, com periodicidade definida a partir do planejamento das equipes e das necessidades identificadas no território (BRASIL, 2017, 2018).

Apesar de sua importância para a organização do cuidado territorial, a realização das visitas domiciliares já apresentava mudanças relevantes no período anterior à pandemia de covid-19. Entre 2013 e 2019, embora tenha ocorrido ampliação da cobertura da ESF, observou-se redução da proporção de domicílios cadastrados que recebiam visitas mensais de ACS, ainda que o número absoluto de domicílios com visita mensal tenha aumentado, indicando diferenças entre a expansão da cobertura e a regularidade do acompanhamento domiciliar (GIOVANELLA et al., 2021). Nesse contexto, as visitas permaneciam como prática frequente, especialmente no acompanhamento de grupos prioritários (NUNES et al., 2018). Paralelamente, estudos identificaram redução do número de ACS na maioria das regiões brasileiras após a publicação da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (CARMO; SILVA; CAMPOS, 2023), com maior redução em municípios do Centro-Oeste e do Sul (FREIRE et al., 2021). Esses resultados apontam para transformações nas condições de organização do trabalho territorial que antecederam a emergência sanitária e devem ser consideradas na análise da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

evolução das visitas domiciliares.

A pandemia de covid-19 introduziu novas exigências à organização dos serviços de saúde e ao processo de trabalho dos ACS, demandando adaptações nas atividades desenvolvidas junto às famílias e comunidades (MACIEL et al., 2020). Em análise nacional dos registros do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a comparação entre 2019 e 2020 identificou redução das visitas periódicas realizadas por ACS no primeiro ano da pandemia, embora a diferença observada não tenha alcançado significância estatística (NÓBREGA et al., 2022). Outras investigações analisaram séries de visitas domiciliares em contextos municipais e entre diferentes categorias profissionais, como médicos e enfermeiros em Florianópolis e profissionais de nível superior no Rio de Janeiro (BOLSONI; GARCIA; CALDERÓN, 2022; LOPES et al., 2025). Embora contribuam para compreender mudanças na realização dessa atividade, esses estudos apresentam recortes territoriais, profissionais e temporais distintos, permanecendo a necessidade de análises nacionais que contemplem a evolução dos registros de visitas domiciliares e suas diferenças entre unidades da federação e grandes regiões ao longo do período pandêmico e posterior.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução dos registros de visitas domiciliares realizadas na APS brasileira entre 2019 e 2025, considerando os períodos anterior, durante e posterior à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19. Buscou-se comparar o crescimento dos registros entre 2019 e 2022 e entre 2022 e 2025, em relação à emergência sanitária, identificar diferenças na evolução da produção entre grandes regiões e unidades da federação e examinar sua relação com o número de ACS cadastrados.

2. Metodologia

Trata-se de estudo ecológico descritivo de série temporal anual, abrangendo o Brasil, as cinco grandes regiões e as 27 unidades da federação (UFs), no período de 2019 a 2025 (MORGENSTERN, 1995). O relato observou as recomendações aplicáveis da declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in*

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Epidemiology (STROBE) e de sua extensão para estudos com dados de saúde coletados rotineiramente, RECORD (BENCHIMOL et al., 2015; ELM et al., 2007).

Os dados foram obtidos do Relatório de Atendimento/Visita do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), mediante seleção das 27 UFs, do tipo de produção *Visita Domiciliar* e do desfecho *Visita realizada* (BRASIL, [s. d.]a). Foram consideradas as competências, que correspondem ao mês em que a produção foi realizada (BRASIL, 2021b), de janeiro de 2019 a dezembro de 2025, extraídas em 24 de outubro de 2026. Os dados estão sujeitos a atualizações, conforme os procedimentos de recebimento e validação das informações pelo sistema (BRASIL, 2021a).

A unidade de contagem correspondeu ao registro individual de visita realizada na ficha de visita domiciliar e territorial. Como uma mesma ida ao domicílio pode originar múltiplos registros, os quantitativos analisados expressam a produção informada ao sistema, não correspondendo necessariamente ao número de pessoas, famílias ou domicílios distintos visitados.

O indicador principal foi o total anual de registros, obtido pela soma das 12 competências de cada ano, com agregação dos resultados estaduais para composição dos totais regionais e nacional. Foram calculadas as variações absolutas e percentuais entre anos consecutivos, a variação acumulada entre 2019 e 2025, o índice de evolução com base em 2019 (2019 = 100) e a participação das regiões no total nacional. Também foram examinadas as variações de 2019 a 2022 e de 2022 a 2025, tendo em vista que a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela covid-19 foi declarada em fevereiro de 2020 e encerrada em abril de 2022, de modo que 2022 é um ano misto. Essa comparação teve finalidade exclusivamente descritiva, com base nos marcos normativos da emergência sanitária (BRASIL, 2020, 2022).

Para examinar a relação entre os registros e a força de trabalho, utilizou-se o número médio anual de agentes comunitários de saúde (ACS) cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), identificado pela ocupação 5151-05 da Classificação Brasileira de Ocupações. Os dados foram obtidos por UF no TabNet/DATASUS, em 24 de outubro de 2026 (BRASIL, [s. d.]b,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

[s. d.]c). Como diferentes categorias profissionais podem registrar visitas domiciliares, realizou-se extração específica dos registros efetuados por ACS, que corresponderam a 98,3% do total em 2019 e 99,3% em 2025 (CBO, 2026). A razão entre os registros anuais realizados por ACS e o número médio de profissionais cadastrados, multiplicado por 12, foi expressa em registros por ACS por mês, representando a intensidade relativa da produção registrada, e não a produtividade individual. Para separar a contribuição do denominador, a razão de 2025 foi recalculada com o número médio de ACS de 2024, e a série mensal de ACS foi examinada (detalhamento no repositório).

Considerando a redução atípica dos registros entre abril e julho de 2019, cuja origem não foi esclarecida pela documentação disponível, as comparações com 2019 foram repetidas em oito meses equivalentes de cada ano (janeiro a março e agosto a dezembro), em análise de sensibilidade cujo detalhamento consta do repositório.

Por empregar exclusivamente informações secundárias públicas e agregadas, sem possibilidade de identificação individual, o estudo não foi submetido ao sistema CEP/Conep, conforme as disposições aplicáveis da Resolução CNS nº 510/2016, observando-se os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2013, 2016).

4. Resultados e Discussão

Entre 2019 e 2025, os registros de visitas domiciliares realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira aumentaram de 315,7 milhões para 705,8 milhões, correspondendo a um crescimento acumulado de 123,6% (Tabela 1). Após a redução de 5,3% em 2020, observou-se recuperação em 2021, quando os registros ultrapassaram o patamar anterior à pandemia, seguida de crescimento nos anos subsequentes. A maior expansão anual ocorreu em 2022 (39,0%), enquanto 2024 apresentou a menor variação positiva da série (3,0%). Em oito meses equivalentes de cada ano, sem abril a julho, o crescimento de 2019 a 2025 foi de 100,8%, contra

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

123,6% com os anos completos, e a razão entre registros e ACS aumentou 2,17 vezes, contra 2,39, sem alterar a ordem das regiões.

A evolução da série revela diferentes intensidades de crescimento ao longo do período. Entre 2019 e 2022, os registros aumentaram 74,2%, enquanto entre 2022 e 2025 a expansão foi de 28,4%; em oito meses equivalentes de cada ano, o contraste diminui (55,0% e 29,6%), mas se mantém. Embora o crescimento proporcional tenha sido mais acentuado no primeiro intervalo, os volumes registrados continuaram aumentando após o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), indicando a continuidade da expansão da produção informada ao SISAB.

Tabela 1. Registros de visitas domiciliares realizadas na Atenção Primária à Saúde, agentes comunitários de saúde cadastrados no CNES e registros feitos por ACS por agente por mês, Brasil, 2019–2025

Ano	Registros no ano	Variação sobre o ano anterior	Variação sobre o ano anterior (%)	Índice (2019 = 100)	ACS cadastrados (média anual)	Registros feitos por ACS	Registros por ACS por mês
2019	315.692.203	—	—	100,0	281.568	310.201.763	91,8
2020	298.808.947	−16.883.256	−5,3	94,7	282.876	295.093.030	86,9
2021	395.432.926	+96.623.979	+32,3	125,3	283.209	391.463.978	115,2
2022	549.791.916	+154.358.990	+39,0	174,2	286.549	545.161.060	158,5
2023	611.341.331	+61.549.415	+11,2	193,7	289.724	606.153.228	174,3
2024	629.976.448	+18.635.117	+3,0	199,6	288.757	625.106.904	180,4
2025	705.783.162	+75.806.714	+12,0	223,6	265.694	700.790.828	219,8

Fonte: elaboração própria a partir do SISAB (Relatório de Atendimento/Visita; tipo de produção Visita Domiciliar; desfecho Visita realizada; extração em 24 out. 2026; dados sujeitos a alteração) e do CNES/TabNet (ACS, CBO 5151-05; extração em 24 out. 2026).

A evolução dos registros apresentou diferenças expressivas entre as regiões brasileiras. Em 2020, a maior redução ocorreu no Sul, enquanto o Norte e o Centro-Oeste registraram pequenas variações positivas em relação a 2019, quando considerados os totais anuais completos. A recuperação observada nos anos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

seguintes também ocorreu em ritmos distintos, resultando em desigualdades persistentes na trajetória regional.

Entre 2019 e 2025, o Norte apresentou o maior crescimento proporcional (162,7%), seguido do Sudeste (133,0%), Nordeste (130,5%) e Centro-Oeste (128,2%). O Sul, embora tenha ampliado seus registros, apresentou crescimento consideravelmente inferior (48,8%), mantendo-se distante da trajetória observada nas demais regiões. Essa diferença foi particularmente acentuada entre 2019 e 2022, período em que a expansão no Sul permaneceu abaixo daquela verificada nas outras regiões (Tabela 2; Figura 1).

Tabela 2. Variação dos registros de visitas domiciliares realizadas na Atenção Primária à Saúde por período e participação no total nacional, Brasil, regiões e unidades da federação, 2019–2025

Unidade	2020 sobre 2019 (%)	2022 sobre 2019 (%)	2025 sobre 2022 (%)	2025 sobre 2019 (%)	Participação no Brasil, 2019 (%)	Participação no Brasil, 2025 (%)
Brasil	−5,3	+74,2	+28,4	+123,6	100,0	100,0
Norte	+0,9	+93,6	+35,7	+162,7	9,8	11,5
AP	+31,5	+147,5	+36,6	+238,1	0,2	0,4
PA	−2,0	+97,3	+50,8	+197,5	4,1	5,4
AC	−3,2	+144,7	+15,9	+183,5	0,4	0,5
RR	−18,1	+79,4	+49,3	+168,0	0,2	0,2
TO	−3,8	+109,7	+20,6	+152,9	1,2	1,4
AM	+11,4	+94,9	+27,4	+148,2	2,6	2,9
RO	−10,3	+29,3	+16,2	+50,3	1,1	0,7
Nordeste	−0,2	+85,5	+24,3	+130,5	42,1	43,4
PI	+1,2	+140,0	+31,0	+214,4	2,5	3,6
SE	+25,6	+136,8	+17,8	+179,0	1,3	1,6
MA	−11,6	+114,9	+23,1	+164,5	6,0	7,1
CE	−6,6	+78,1	+36,6	+143,3	6,3	6,9
RN	+10,9	+100,9	+18,5	+138,1	2,1	2,2
BA	+1,8	+83,4	+15,4	+111,6	9,2	8,7
PB	+5,8	+80,3	+17,2	+111,3	4,0	3,8
AL	+1,1	+70,8	+18,5	+102,3	3,3	3,0
PE	−0,1	+48,5	+34,5	+99,8	7,5	6,7

CC BY

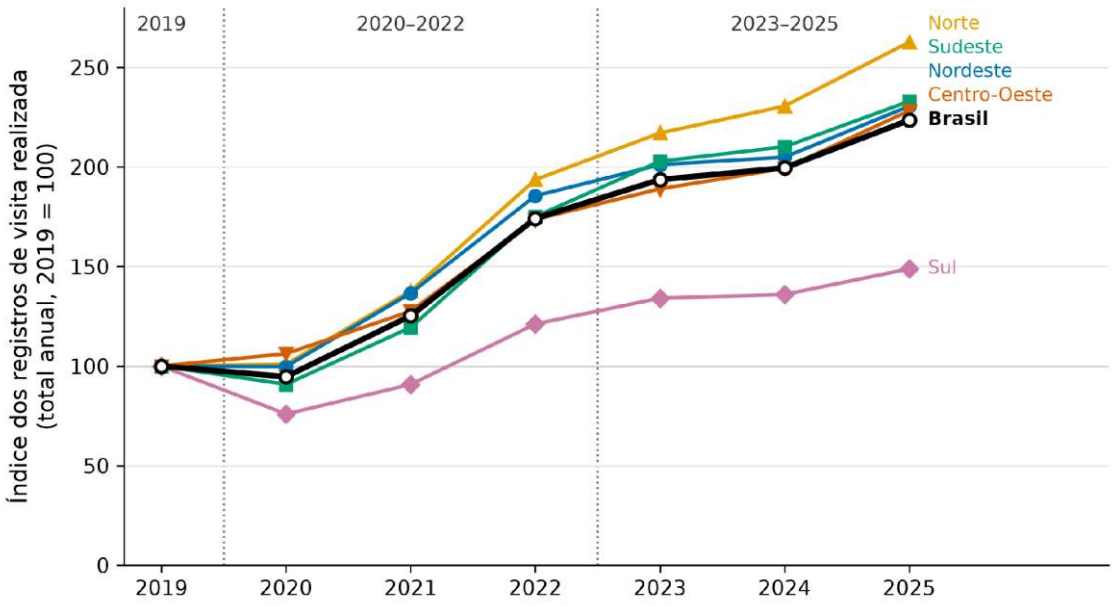
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Unidade	2020 sobre 2019 (%)	2022 sobre 2019 (%)	2025 sobre 2022 (%)	2025 sobre 2019 (%)	Participação no Brasil, 2019 (%)	Participação no Brasil, 2025 (%)
Sudeste	−9,2	+75,1	+33,1	+133,0	28,4	29,6
SP	−7,1	+85,5	+48,5	+175,5	8,2	10,1
RJ	−18,7	+89,1	+21,2	+129,2	4,6	4,7
MG	−6,0	+64,6	+28,9	+112,1	13,8	13,1
ES	−18,1	+72,4	+21,6	+109,7	1,9	1,8
Sul	−24,1	+21,1	+22,8	+48,8	13,0	8,7
RS	−15,0	+37,5	+11,4	+53,2	3,8	2,6
PR	−21,2	+10,1	+38,5	+52,6	4,3	2,9
SC	−33,6	+18,0	+20,4	+42,1	4,9	3,1
Centro-Oeste	+6,2	+73,7	+31,4	+128,2	6,6	6,7
DF	−27,3	+122,3	+100,4	+345,7	0,1	0,2
MS	+3,8	+59,4	+56,2	+149,1	2,1	2,3
GO	+18,9	+100,0	+16,0	+132,1	2,6	2,7
MT	−6,7	+50,6	+25,1	+88,4	1,9	1,6

Fonte: elaboração própria a partir do SISAB (ver Tabela 1).

Figura 1. Índice dos registros anuais de visitas domiciliares realizadas na Atenção Primária à Saúde (2019 = 100), Brasil e regiões, 2019–2025



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Fonte: elaboração própria a partir do SISAB (ver Tabela 1).

As diferenças também foram relevantes entre as unidades da federação (UFs). O Distrito Federal e o Amapá destacaram-se pelas maiores variações proporcionais, enquanto Santa Catarina e Rondônia apresentaram os menores crescimentos. A heterogeneidade interna às regiões foi evidente, com trajetórias distintas entre estados de uma mesma macrorregião (Tabela 2).

A expansão dos registros ocorreu sem aumento correspondente do número de agentes comunitários de saúde (ACS) cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Entre 2019 e 2024, o quantitativo médio nacional desses profissionais apresentou relativa estabilidade, seguido de redução de 8,0% em 2025. Ao final da série, o número de ACS cadastrados era 5,6% inferior ao observado em 2019, enquanto o volume de visitas registradas havia mais que dobrado (Tabela 1).

Considerando os anos completos, a razão entre registros realizados por ACS e profissionais cadastrados aumentou aproximadamente 2,39 vezes entre 2019 e 2025, e a redução do número de ACS, iniciada em agosto de 2024 na série mensal, responde por parte da alta de 2025: com o número médio de ACS de 2024, a razão de 2025 seria de 202,2 e não de 219,8. Esse crescimento foi observado em todas as regiões, embora com intensidades distintas. O Nordeste apresentou os maiores valores de registros por ACS em 2025, enquanto o Sul passou a ter a menor razão e teve o menor crescimento relativo do indicador (Tabela 3).

Tabela 3. Agentes comunitários de saúde cadastrados no CNES e registros de visitas domiciliares realizadas feitos por ACS, por agente por mês, Brasil e regiões, 2019, 2024 e 2025

Unidade	ACS, 2019	ACS, 2024	ACS, 2025	Registros por ACS por mês, 2019	Registros por ACS por mês, 2024	Registros por ACS por mês, 2025	2025 sobre 2019 (vezes)
Brasil	281.568	288.757	265.694	91,8	180,4	219,8	2,39
Norte	32.702	35.813	33.196	77,5	164,3	201,8	2,60
Nordeste	106.061	106.146	97.379	102,6	212,6	260,9	2,54

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Unidade	ACS, 2019	ACS, 2024	ACS, 2025	Registros por ACS por mês, 2019	Registros por ACS por mês, 2024	Registros por ACS por mês, 2025	2025 sobre 2019 (vezes)
Sudeste	88.490	93.571	86.704	82,8	166,4	199,3	2,41
Sul	34.319	33.698	30.814	99,6	138,2	165,4	1,66
Centro-Oeste	19.996	19.529	17.601	84,2	174,6	222,6	2,64

Fonte: elaboração própria a partir do CNES/TabNet (BRASIL, [s. d.]b; extração em 24 out. 2026) e do SISAB (extração pela categoria profissional ACS; ver Tabela 1).

5. Discussão

Os resultados evidenciam expansão expressiva dos registros de visitas domiciliares na APS brasileira entre 2019 e 2025, acompanhada de diferenças territoriais relevantes e de um crescimento que não foi proporcional à evolução do contingente de ACS cadastrados. A interpretação desse processo exige considerar tanto as condições de organização do trabalho no território quanto as características dos sistemas de informação utilizados para registrar a produção assistencial.

O aumento da razão entre registros e ACS constitui um dos principais achados do estudo. Enquanto o volume registrado mais que dobrou, o número de profissionais variou pouco até 2024, seguido de redução em 2025, que explica parte da elevação da razão nesse ano. Embora esse comportamento possa refletir mudanças na intensidade do acompanhamento domiciliar e nas práticas de preenchimento das fichas, cada registro corresponde a um item da ficha de visita domiciliar e territorial, e não necessariamente a um domicílio distinto, de modo que a expansão observada não permite concluir que houve ampliação proporcional do número de famílias acompanhadas.

Essa distinção é particularmente relevante diante das transformações no processo de trabalho dos ACS, marcado pela coexistência de atividades comunitárias, acompanhamento longitudinal e demandas administrativas. Morosini, Fonseca e Vieira-Meyer (2025) discutem as tensões entre as atribuições territoriais desses profissionais e a crescente valorização de atividades burocráticas, enquanto Teixeira et al. (2024) identificaram diferenças na realização de visitas segundo a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

intensidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), mesmo em municípios com disponibilidade semelhante de agentes. A distância entre volume e acompanhamento regular já aparecera antes da pandemia: Giovanella et al. (2021) mostraram que a proporção de domicílios cadastrados com visita mensal de ACS diminuiu entre 2013 e 2019, ainda que o número absoluto de domicílios visitados tivesse aumentado. Os registros de 2019 a 2025 não medem regularidade e, como no estudo anterior, mostram volume crescente, o que indica que o aumento da produção informada, tomado isoladamente, não permite afirmar maior regularidade do cuidado às famílias.

As diferenças regionais acrescentam outra dimensão à análise. O Nordeste concentrou o maior volume de registros e apresentou a maior razão por ACS, de modo que a intensidade do registro por profissional não decorre apenas de haver mais agentes na região. Estudos que identificam maior cobertura da ESF (BARBOSA et al., 2025) e maior probabilidade de o usuário da unidade receber visita de ACS (KESSLER et al., 2022) no Nordeste sugerem que parte desse volume corresponde a maior presença territorial, mas o indicador deste estudo não separa presença de padrão de registro. Entretanto, o maior crescimento proporcional ocorreu no Norte, o que indica que a magnitude da produção e sua evolução temporal não seguem necessariamente o mesmo padrão. Entre as unidades da federação, o maior crescimento, o do Distrito Federal, partiu de uma base que representava 0,1% dos registros nacionais em 2019, o que amplifica a variação percentual, enquanto os menores crescimentos se concentraram nos três estados do Sul e em Rondônia, de modo que a menor expansão do Sul não se resume a uma única unidade (Tabela 2).

A trajetória do Sul destoa em mais de uma dimensão. Em 2019, a região tinha a segunda maior razão entre registros e ACS, abaixo apenas da do Nordeste; em 2025, tinha a menor. Caiu mais que as demais em 2020, cresceu menos no período e perdeu participação no total nacional, de 13,0% para 8,7% (Tabela 2). Embora diferenças na implantação e consolidação dos sistemas de informação possam contribuir, estudos anteriores identificaram níveis de implantação do e-SUS AB entre os mais elevados tanto no Sul quanto no Sudeste antes da pandemia

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

(CIELO et al., 2022), e a expansão mais intensa do Sudeste indica que a implantação do sistema isoladamente não explica a trajetória regional. O conjunto sugere, antes, que o salto nacional dos registros não foi um aumento uniforme e que a elevação do registro por profissional foi menos intensa no Sul (1,66 vez, contra 2,41 a 2,64 nas demais regiões; Tabela 3). Parte dessa diferença pode refletir o patamar alto de 2019, mas a distância se formou até 2022, e não depois, quando o crescimento do Sul (22,8%) ficou próximo ao do Nordeste (24,3%; Tabela 2). A redução anterior do número de ACS no Sul (FREIRE et al., 2021) antecede a série de ACS do CNES, iniciada em 2019, e não pôde ser examinada.

A pandemia de covid-19 representou outro elemento importante para a compreensão da série. A redução dos registros em 2020 ocorreu em um contexto de reorganização dos serviços e restrições às atividades presenciais, acompanhando mudanças observadas em diferentes componentes da assistência na APS (CHISINI et al., 2021; MACIEL et al., 2020). A recuperação a partir de 2021, entretanto, não deve ser interpretada como restabelecimento integral das condições anteriores à emergência sanitária: estudo com ACS do Nordeste relatou redução da frequência das visitas domiciliares em 2021 (VIEIRA-MEYER et al., 2023). O crescimento dos registros pode, portanto, coexistir com transformações na forma de realização das visitas e nas relações estabelecidas entre profissionais e famílias. Nóbrega et al. (2022), em análise nacional dos registros do SISAB, também encontraram menos visitas periódicas de ACS em 2020 do que em 2019, sem significância estatística, o que converge com a queda de 5,3% aqui observada, embora aquele estudo medisse visitas periódicas de ACS e este meça registros de visita realizada.

O contraste entre 2019–2022 e 2022–2025 merece leitura própria. A ESPIN foi encerrada em abril de 2022, de modo que 2022 é um ano misto, e o contraste não separa o efeito da emergência da recuperação sobre uma base deprimida em 2019 nem de mudanças no registro, como mostra a análise de sensibilidade. O conjunto dos resultados, porém, sustenta uma leitura: o registro mudou mais que o contingente de profissionais. A queda de 2020 ocorreu no Sudeste e no Sul, a variação ficou próxima de zero no Nordeste e houve alta no Norte e no Centro-

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Oeste; de 2019 a 2022, o crescimento foi de 73,7% a 93,6% em quatro regiões e de 21,1% no Sul (Tabela 2); e a razão entre registros e ACS passou de 91,8 para 158,5 por mês com o número de ACS estável (Tabela 1). Mais da metade do aumento absoluto de 2019 a 2025 ocorreu até 2022, antes da regra de cofinanciamento de 2024.

O salto de 2021 e 2022 pode ser lido, em primeiro lugar, como recomposição da atividade da APS depois do distanciamento social. Em série do SISAB de 2018 a 2023, Oltramari, Lima e Silva (2026) registraram redução significativa do volume total de atendimentos na APS entre abril e junho de 2020, recuperação gradual durante a fase de pandemia, até março de 2022, e recomposição no período posterior. Os registros de visitas domiciliares ultrapassaram o patamar de 2019 já em 2021, ainda que aquele estudo tenha como desfecho a saúde mental e traga o total de atendimentos como contexto, e que a base de 2019 estivesse reduzida de abril a julho. A recomposição, porém, não explica a magnitude do salto, pois repor a atividade suspensa não levaria os registros de 2022 a 74,2% acima dos de 2019 (55,0% na base de oito meses), e o financiamento vigente tampouco o explica diretamente: o Programa Previne Brasil, instituído em novembro de 2019, passou a calcular os repasses federais pela população cadastrada, pelo desempenho em indicadores e por incentivos a ações estratégicas (BRASIL, 2019; MASSUDA, 2020), sem tomar a visita domiciliar como critério de cálculo, o que afasta um incentivo direto ao seu registro, mas não efeitos indiretos do cadastramento da população, que este estudo não pode avaliar. O conjunto é mais compatível com um aumento do registro por profissional já existente do que com a expansão da força de trabalho; separar quanto desse aumento é retomada de visitas e quanto é mudança na forma de registrar exigiria dados por município ou por equipe e a comparação do leiaute da ficha de visita entre 2019 e 2022, que não foi feita.

A PNAB 2017 prevê microárea de até 750 pessoas por ACS e visitas domiciliares com periodicidade definida no planejamento da equipe, sem fixar um número de visitas (BRASIL, 2017). Não há, portanto, parâmetro normativo para a razão entre registros e agentes, o que torna a comparação entre regiões e entre anos, e não um valor de referência, a leitura possível desse indicador.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

As mudanças nos sistemas de informação e no financiamento da APS ajudam a ler, sobretudo, a fase recente da série. Barros, Silva e Souza (2024) identificaram impacto negativo da troca do SIAB para o SISAB sobre o registro de atendimentos e de visitas domiciliares, o que mostra que a mudança de sistema pode alterar o volume registrado. Desde a parcela de maio de 2024, a visita registrada no SISAB integra a população atendida ou acompanhada considerada no cofinanciamento federal da APS (BRASIL, 2024), o que pode ter criado incentivo à documentação das atividades, mas seus efeitos financeiros, iniciados em maio de 2024, não alcançam o salto de 2021 e 2022 e só podem ter contribuído para o crescimento de 2025. Em julho de 2025, a Portaria GM/MS nº 7.639 instituiu o Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) e manteve os efeitos dos atos praticados sob a denominação SISAB, que passaram a integrar o novo sistema (BRASIL, 2025). Embora o desenho do estudo não permita estimar a contribuição específica dessas mudanças, elas devem ser consideradas na interpretação do aumento da produção registrada em 2024 e 2025.

Em conjunto, os achados mostram que a expansão dos registros de visitas domiciliares concentrou-se até 2022, ocorreu sem acompanhamento do contingente de ACS e distribuiu-se de forma desigual entre as regiões. A contribuição do estudo ao monitoramento da APS está em relacionar a produção registrada à força de trabalho cadastrada: o volume de registros, tomado isoladamente, informa pouco sobre a intensidade do acompanhamento das famílias, e a razão entre registros e ACS permite identificar regiões, como o Sul, em que a elevação do registro por profissional foi menos intensa.

O estudo apresenta limitações decorrentes da utilização de dados administrativos agregados. Os registros não permitem identificar o número de pessoas, famílias ou domicílios distintos visitados, a periodicidade efetiva do acompanhamento ou a qualidade do cuidado prestado, o que limita a leitura do aumento dos registros e da razão por ACS como ampliação do cuidado. Possíveis mudanças no preenchimento, processamento e transmissão das informações, inclusive a atualização retrospectiva dos dados pelo SISAB, também podem influenciar a comparabilidade temporal.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

A redução atípica dos registros de abril a julho de 2019, cuja origem não foi documentalmente esclarecida, afeta a magnitude de todos os crescimentos medidos desde 2019: a base baixa infla as variações, e a análise de sensibilidade reduz o crescimento e a razão por ACS sem alterar a ordem das regiões nem o maior ritmo de crescimento até 2022. O número de ACS cadastrados no CNES não corresponde necessariamente ao quantitativo de profissionais efetivamente em atividade, o que limita a interpretação da razão entre registros e agentes. Por fim, o delineamento ecológico e descritivo não permite estabelecer relações causais entre a evolução dos registros, a pandemia, as mudanças no financiamento ou outros fatores relacionados à organização dos serviços.

5. Conclusão

A análise dos registros de visitas domiciliares na Atenção Primária à Saúde brasileira, entre 2019 e 2025, evidenciou expansão expressiva da produção registrada, com crescimento mais intenso entre 2019 e 2022 e continuidade nos anos posteriores ao encerramento da emergência sanitária. Essa evolução ocorreu sem aumento correspondente do número de agentes comunitários de saúde (ACS) cadastrados e apresentou diferenças territoriais importantes, destacando-se o menor crescimento na região Sul e a heterogeneidade entre unidades da federação de uma mesma região.

Os achados reforçam a necessidade de qualificar o monitoramento das visitas domiciliares. A análise isolada do volume de registros é insuficiente para avaliar o alcance territorial do cuidado, especialmente diante da possibilidade de múltiplos registros em uma mesma visita; por isso, o volume registrado precisa ser lido em conjunto com a força de trabalho disponível e com a proporção de famílias efetivamente visitadas.

Investigações futuras, particularmente em escala municipal e das equipes de saúde, poderão esclarecer em que medida o crescimento dos registros corresponde à ampliação das visitas efetivamente realizadas.

Referências

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 14, 2018. DOI: 10.11606/s1518-8787.2018052000395.

ASSIS, A. S.; CASTRO-SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018. DOI: 10.1590/S0103-73312018280308.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 802-810, 2011. DOI: 10.1590/S1414-81452011000400020.

BARBOSA, P. H. S. et al. Trends and geographical distribution of Family Health Strategy in Brazil from 2009–2023. **Healthcare**, [S. l.], v. 13, n. 11, 1246, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13111246.

BARROS, R. D.; SILVA, L. A.; SOUZA, L. E. P. F. Avaliação do impacto da implantação do novo sistema de informações da atenção primária à saúde nos registros de atendimentos e visitas domiciliares no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, e00081323, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT081323.

BENCHIMOL, E. I. et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 12, n. 10, e1001885, 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001885.

BOLSONI, L.; GARCIA, L. P.; CALDERÓN, D. B. L. Predição de visitas domiciliares na atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3012, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

Acesso em: 30 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jan. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, edição extra, Brasília, DF, 4 fev. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/portaria-188-20-ms.htm. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**: nota técnica explicativa: relatório de validação. Versão fevereiro/2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_validacao_210219.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**: nota técnica explicativa: relatório de saúde (produção). Versão agosto/2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_saude_producao_210802.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, edição extra, Brasília, DF, 22 abr. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria-913-22-ms.htm. Acesso

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 70, p. 100, 11 abr. 2024. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 7.639, de 18 de julho de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 jul. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7639_22_07_2025.html. Acesso em: 30 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**: relatório de saúde: produção (atendimento/visita). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]a. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **CNES**: recursos humanos: profissionais: indivíduos segundo CBO 2002: Brasil. TabNet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**: família 5151: trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde. Brasília, DF: MTE, [s. d.]c. Disponível em: https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorEstrutura.jsf. Acesso em: 24 out. 2026.

CARMO, A. D. N.; SILVA, S. L. A.; CAMPOS, E. M. S. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e00042523, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT042523.

CBO. *In*: LAYOUT e-SUS APS de Dados e Interface: versão 8.7.0. [S. l.], 2026. Disponível em: https://integracao.esusaps.bridge.ufsc.tech/ledi/documentacao/regras/cbo.html. Acesso em: 24 out. 2026.

CHISINI, L. A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira**

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

de Epidemiologia, São Paulo, v. 24, e210013, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210013.

CIELO, A. C. et al. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 5, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003405.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700036.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013000100006.

DICIONÁRIO de dados. *In*: LAYOUT e-SUS APS de Dados e Interface: versão 8.7.0. [S. l.], 2026. Disponível em: https://integracao.esusaps.bridge.ufsc.tech/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html. Acesso em: 24 out. 2026.

ELM, E. von et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 4, n. 10, e296, 2007. DOI: 10.1371/journal.pmed.0040296.

FREIRE, D. E. W. G. et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 85, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003005.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 1, p. 2543-2556, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.1.43952020.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200006.

KESSLER, M. et al. Prevalence of not receiving a home visit by Community Health Agents in Brazil and associated factors. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4253-4263, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222711.17072021EN.

LIMA, J. G. et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00247820, 2021. DOI:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

10.1590/0102-311X00247820.

LOPES, F. A. et al. Influência da cobertura de atenção básica e das visitas domiciliares na detecção de casos de tuberculose na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2014-2022. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, e00056324, 2025. DOI: 10.1590/0102-311xpt056324.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.28102020.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01022020.

MODELO de informação de visita domiciliar e territorial. *In*: LAYOUT e-SUS APS de Dados e Interface: versão 8.7.0. [S. l.], 2026. Disponível em: https://integracao.esusaps.bridge.ufsc.tech/ledi/documentacao/estrutura_arquivos/dicionario-fvd.html. Acesso em: 24 out. 2026.

MONTEIRO, M. M.; FIGUEIREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 358-364, 2009. DOI: 10.1590/S0080-62342009000200015.

MORGENSTERN, H. Ecologic studies in epidemiology: concepts, principles, and methods. **Annual Review of Public Health**, Palo Alto, v. 16, p. 61-81, 1995. DOI: 10.1146/annurev.pu.16.050195.000425.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. Agentes Comunitárias na Estratégia Saúde da Família: 30 anos de resistência e avanços. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e08222025, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232025001200705&tlng=pt. Acesso em: 24 out. 2026.

NÓBREGA, W. F. S. et al. As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 79-84, 2022. DOI: 10.9771/cmbio.v21i1.45140.

NUNES, C. A. et al. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 127-144, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S209.

OLTRAMARI, L.; LIMA, M. S.; SILVA, E. V. Trends in mental health care in Brazilian Primary Health Care before, during, and after COVID-19: an ecological

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 03/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/rg6bhb32
Pages: 1-23

interrupted time-series study (2018-2023). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 29, e260037, 2026. DOI: 10.1590/1980-549720260037.

TEIXEIRA, A. D. et al. The role of primary healthcare amid the COVID-19 pandemic: evidence from the Family Health Strategy in Brazil. **Social Science & Medicine**, [S. l.], v. 359, 117221, 2024. DOI: 10.1016/j.socscimed.2024.117221.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. et al. Community health workers perspective on the COVID-19 impact on primary health care in Northeastern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00007223, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN007223.

CC BY