

MARIA ANGÉLICA DE OLIVEIRA COSTA

**A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2011

MARIA ANGÉLICA DE OLIVEIRA COSTA

**A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2011

MARIA ANGÉLICA DE OLIVEIRA COSTA

**A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo –
orientadora

Prof. Matilde Meire Miranda

Aprovado em Belo Horizonte: 26/05/2011

Agradeço a Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pela disponibilidade, dedicação e tranquilidade durante a orientação deste trabalho.

Ao meu esposo Victor e meus filhos Tales e Heitor, pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Vila Leonina que me incentivaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O Programa de Saúde da Família acrescentou ao processo de trabalho do enfermeiro a supervisão dos agentes comunitários de saúde, ambos integrantes da equipe de saúde da família assim como outros profissionais. Este estudo objetivou buscar como a produção científica tem abordado a supervisão do enfermeiro com relação ao trabalho dos agentes comunitários de saúde. Utilizou-se a revisão da literatura narrativa como método. Verificaram-se várias deficiências na supervisão do trabalho dos ACS pelos profissionais da equipe, em especial do enfermeiro, destacando como causas a sobrecarga de atribuições ao enfermeiro, a deficiência tanto na formação dos ACS quanto dos enfermeiros e de gestores e a predominância de abordagem educativa no modelo biomédico. Os estudos ressaltaram como recomendações para melhorar a supervisão: o planejamento das atividades da equipe e do enfermeiro, a referência de um enfermeiro na coordenação municipal de saúde, a atuação multiprofissional na educação permanente dos agentes comunitários de saúde e a reformulação das escolas em consonância com uma educação transformadora.

Descritores: Supervisão de enfermagem; Supervisão do Agente Comunitário de Saúde; Capacitação do Agente Comunitário de Saúde; Formação do Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

The Family Health Program has added to the working process of the nurse to the supervision of community health agents, both members of the family health team as well as other professionals. This study aimed to investigate how the scientific production has dealt with the supervision of the nurse with relation to the work of community health agents. It was used in the literature review narrative as a method. There are several weaknesses in the supervision of the CHA work by the professionals of the team, in particular of the nurses, highlighting as causes the overload of tasks to the nurse, the deficiency in both education of the CHA as nurses and administrators and the predominance of educational approach on the biomedical model. The studies highlighted as recommendations to improve the supervision: the planning of activities for the team and the nurse, the reference of a nurse in municipal coordination of health care, a multidisciplinary in continuing education of community health agents and the recasting of the schools in line with a transforming education.

Key words: supervision of nursing supervision of Community Health Agents, Training of Community Health Agent; Formation of the Community Health Agent

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	14
4 PROCEDIMENTO METODOLOGICO	15
4.1 Método	15
4.1.1 Levantamento dos dados	15
5 REVISÃO DA LITERATURA	17
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Na minha trajetória, ainda como estudante de enfermagem, tive a oportunidade de vivenciar o trabalho do enfermeiro em várias instituições de serviços de saúde e, à época, já identificava os desafios relacionados ao processo de trabalho. Após a minha colação de grau tive algumas experiências de trabalho, mas firmei a minha atuação em Unidade Básica de Saúde (UBS). Ultimamente venho atuando junto a uma equipe de saúde da família e novamente me deparei com os obstáculos da organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Ao realizar os módulos de processo de trabalho em saúde (FARIA *et al.*, 2008) e o de planejamento e avaliação das ações em saúde (CARDOSO, FARIA, SANTOS, 2008) pude perceber com mais clareza essas minhas inquietações, em especial aquelas relacionadas ao trabalho do enfermeiro na supervisão do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Em momentos pontuais com outros enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família, discutindo as nossas atividades e, entre elas, as do acompanhamento do trabalho do ACS e a forma como as realizamos, foi senso comum que muitas vezes a nossa atuação estava restrita a solução de problemas, orientações pontuais e verificação do preenchimento de formulários. Foram ainda citadas dificuldades relacionadas ao nosso despreparo para o enfrentamento de alguns problemas como, por exemplo, acúmulo de responsabilidades, desenvolvimento do trabalho em equipe, entre outros.

Feliciano, Kovacs e Sarinho (2010) retratam com semelhança esta realidade afirmando que a sobrecarga de trabalho reforça as críticas sobre a divisão de tarefas entre os profissionais da UBS e que os gestores reproduzem concepções arraigadas da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro que não condizem com as da equipe de saúde da família.

A supervisão sempre foi uma atividade inerente no exercício profissional dos enfermeiros, devido às peculiaridades da composição da força de trabalho em saúde e em enfermagem, na qual o enfermeiro é o responsável técnico pelas ações de toda a equipe de enfermagem.

A supervisão insere-se no contexto do trabalho do enfermeiro como instrumento gerencial e esta noção remete a diretrizes anunciadas pelo Ministério da Saúde, há mais de vinte anos, em se tratando de serviços em unidades básicas de saúde. Naquela época já se definia supervisão com base na qualidade dos serviços a serem ofertados à população, pontuando questões que incluem o aperfeiçoamento dos trabalhadores em saúde, avaliação do desempenho e a dinâmica organizacional (BRASIL, 1983).

Para prestar assistência ao usuário e orientar a equipe de enfermagem para o processo de trabalho com vistas à organização do serviço, o enfermeiro necessita de conhecimentos e habilidades técnicas necessários ao desempenho das suas funções, tanto gerenciais como assistenciais. Supervisionar é buscar estratégias de cooperação, no intuito de concretizar a assistência de enfermagem pela equipe de saúde e, por consequência, garantir uma assistência de qualidade à população.

Com a vinculação dos ACS às equipes de saúde, em especial na estratégia saúde da família, os gestores municipais foram delegando gradativamente ao enfermeiro assistencial as tarefas relacionadas à capacitação e a supervisão do trabalho desses trabalhadores até ser formalizada legalmente como uma de suas atribuições na atenção básica.

Com a publicação da portaria nº 648 de 28 de março de 2006, no anexo I, quando define as atribuições específicas dos profissionais das equipes de saúde da família, diz que é uma atribuição específica do enfermeiro “supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem” (BRASIL, 2006b, p.45).

Para desempenhar tal função, o enfermeiro utiliza seus conhecimentos de supervisão desempenhados para a equipe de enfermagem e tenta contemplar também a educação permanente dos ACS, sem, contudo, ter recebido uma formação específica para exercer esse trabalho que ainda é pouco conhecido dentro da academia o que, provavelmente, tem desencadeado diferentes formas de atuação do enfermeiro junto aos ACS.

Segundo Silva (2002), os enfermeiros não se sentiam satisfeitos com a forma como a supervisão dos ACS era conduzida, pois desconheciam seus aspectos administrativos, pedagógicos e avaliativos.

Em Belo Horizonte grande parte dos ACS fez o primeiro módulo do curso de formação inicial nos anos de 2008 e 2009, nos quais diversos enfermeiros de UBS participaram como docentes. Entretanto, o trabalho do ACS ainda é feito de forma desestruturada, fragmentada e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel na comunidade.

Por ser uma atividade desenvolvida há poucos anos, ainda não há protocolos ou direcionamentos emanados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte de como o enfermeiro deve desempenhar a supervisão e, por outro lado, a literatura ainda é restrita nesse campo de atuação. Observa-se que a mesma é realizada nas UBS de Belo Horizonte de forma geral não padronizada e sem uma sistematização. Portanto, é importante a divulgação de pesquisas a respeito da supervisão do trabalho do ACS pelo enfermeiro proporcionando subsídios para discussões e estudos de forma que o processo de supervisão dos ACS favoreça a melhoria da qualidade do trabalho dos enfermeiros e dos ACS, de modo a impactar na qualidade da assistência à família no território de abrangência das UBS.

Este trabalho teve como finalidade revisar os conhecimentos a respeito da supervisão do enfermeiro em relação ao trabalho do ACS.

2 JUSTIFICATIVA

É importante que as instituições de serviços de saúde apresentem aos seus servidores a sua missão, a sua finalidade e as metas que deseja alcançar para que sejam incorporados no cotidiano dos trabalhadores e, para isso, o processo de educação permanente é de fundamental importância. Por força da Portaria 648/2006 compete ao enfermeiro atuar na supervisão, na coordenação, na realização das atividades de educação permanente dos ACS e ainda da equipe de enfermagem. Essa capacitação se dá no processo de trabalho (BRASIL, 2006b).

A preocupação com a supervisão no nível local de saúde foi tema de estudo de autores como Silva (2002), Servo (2002, 2006) e Kawata (2009), pois certamente uma supervisão adequada contribui para a melhoria da assistência à saúde da população.

Segundo Santos (1987), o desempenho da supervisão exige o domínio de habilidades administrativas e técnicas e, conseqüentemente, havendo despreparo por parte do supervisor em uma dessas habilidades, os objetivos da supervisão não são alcançados, comprometendo a atuação do profissional enfermeiro.

Na perspectiva de acompanhar as transformações no contexto sociopolítico, especificamente na estratégia de saúde da família, a crescente tecnologia e as concepções a respeito da supervisão em saúde e na enfermagem vem sofrendo alterações importantes em seu significado e prática para atender as demandas de um novo olhar para a atenção à saúde que valoriza cada vez mais a força de trabalho atribuindo aos trabalhadores que compõem o *status* de sujeito social.

De acordo com Ávila (2011), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado após experiências bem sucedidas nas regiões Norte e Nordeste, em 1987, com o objetivo de redução da mortalidade infantil e materna. A autora relata que à época, milhares de mulheres pobres foram contratadas como agentes de saúde pelo Programa Emergências de combate à seca. A partir de 1991, o Ministério da Saúde expandiu o PACS para outros estados como estratégia para

organização da atenção básica. O êxito deste programa impulsionou a formulação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, com foco das ações de saúde na família e seu espaço social, seguindo as diretrizes previstas no SUS de universalização, descentralização e participação da comunidade (NASCIMENTO, 2008). O profissional enfermeiro sempre teve à frente na condução das ações desses dois programas.

O enfermeiro, diante da diversidade de ações programadas inerentes à atenção básica, encontra-se em constante desafio, na medida em que novas atividades lhe são atribuídas o que torna necessário constantes rearranjos na organização do processo de trabalho. Portanto, a reflexão a respeito da supervisão dos ACS realizada pelo enfermeiro proporciona uma busca de possibilidades para recriação no e do trabalho do mesmo.

O conhecimento a respeito da supervisão do agente comunitário de saúde estimula reflexões e subsidia discussões quanto aos limites de atuação do enfermeiro e o envolvimento de outros profissionais da atenção básica na capacitação dos agentes comunitários de saúde.

Uma das características do processo de trabalho da saúde da família é o trabalho interdisciplinar com objetivo de integração de áreas técnicas e profissionais de diferentes formações. Neste sentido, é importante, não apenas o enfermeiro, mas o médico e o dentista da equipe contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos profissionais de nível médio da equipe (BRASIL, 2006b).

Muitos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família tiveram a formação, na graduação, no modelo tradicional, ou seja, com foco nos aspectos biológicos, com saberes fragmentados e pouco estímulo à participação comunitária. Portanto, é necessário que esses profissionais reconheçam a importância de se prepararem para ser educadores com olhar voltado para a complementação dos saberes e a integralidade do cuidado de forma a contemplar os valores, crenças e atitudes dos educandos, sejam esses profissionais ou integrantes da comunidade.

Considera-se que este estudo tem relevância social, uma vez que permite uma reflexão do enfermeiro a respeito da supervisão de um trabalhador com perfil diferenciado por ter identidade comunitária e ser um facilitador na educação da população.

Pelo exposto, este estudo justifica-se, considerando-se o fato do ACS ser um trabalhador introduzido recentemente no quadro de trabalhadores na área de saúde pública no Brasil e por ser um ator fundamental na estratégia de saúde da família. Para tanto, é necessário que o enfermeiro, como supervisor do processo de trabalho do ACS, atue de forma efetiva, fundamentado em tecnologias atualizadas para que de fato seja reconhecido o seu empenho e que tal atividade lhe traga satisfação no trabalho.

Para tanto, espera-se que este estudo possibilite ao enfermeiro rever as suas atribuições junto à equipe de saúde da família na função de supervisor do processo de trabalho do ACS como um trabalhador de saúde que integra a equipe de profissionais com diversos saberes, limites e possibilidades.

3 OBJETIVO

Revisar os conhecimentos já produzidos a respeito da supervisão do enfermeiro com relação ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Optou-se por fazer uma revisão bibliográfica da produção científica sobre a supervisão do trabalho dos ACS pelo enfermeiro. Certamente o uso de conhecimentos já produzidos e divulgados na comunidade científica oportuniza a tomada de decisão em um tempo menor e vem mostrando ser uma estratégia eficiente para adequação de novas tecnologias no processo de trabalho.

Segundo Galvão, Sawada e Mendes (2003), a utilização de resultados de pesquisas é um dos eixos da prática baseada em evidências. Na enfermagem, este tipo de abordagem proporciona ao profissional obter, interpretar e inteirar as evidências procedentes de pesquisas para auxiliar as ações de enfermagem.

4.1 Método

Para a realização deste estudo decidiu-se por fazer uma revisão narrativa da literatura nacional a respeito da supervisão do enfermeiro nas ações do trabalho dos ACS na Estratégia de Saúde da Família.

4.2 Levantamento dos dados

A pesquisa bibliográfica foi realizada sem definição de período por tratar-se de um tema novo no contexto da academia e, ainda, por considerar ser a Estratégia Saúde da Família uma política do governo federal. Ressalta-se que muitos documentos não estão disponibilizados em bancos de dados, mas em sites de órgãos governamentais e em livros. Portanto, a pesquisa foi livre, mas, para a busca na Biblioteca Virtual foram utilizados os seguintes descritores:

- Supervisão de enfermagem;
- Supervisão do Agente Comunitário de Saúde;
- Capacitação do Agente Comunitário de Saúde;
- Formação do Agente Comunitário de Saúde.

Os critérios de inclusão das publicações na Biblioteca Virtual foram os estudos em português que abordavam os aspectos relacionados à supervisão do enfermeiro e a formação do ACS.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Como integrante da equipe de saúde, ao enfermeiro cabe *“a participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada”* (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2010, p. 21).

Em pesquisa realizada por Alencar (2006), o treinamento é considerado pelos enfermeiros como a principal forma de capacitação na estratégia de saúde da família, desenvolvido com os profissionais de enfermagem e ACS. As ações educativas valorizadas são sustentadas pelas concepções de educação tradicional e tecnicista voltadas para a implantação de cursos com o objetivo de qualificar os auxiliares de enfermagem somente na aquisição de conhecimento e habilidades destinadas a execução de determinadas tarefas. Este autor considera que os enfermeiros também exercem no seu cotidiano ações educativas com os profissionais, com pedagogia bem próxima à concepção de educação permanente em saúde, mas com diferentes denominações, a saber: educação continuada no serviço; discussão de casos; reuniões; rodas de conversas; correções de atividades; conversas rápidas; discussão rápida; tirar dúvidas e a resposta rápida. Neste estudo a ação educativa, referida pelos enfermeiros, realizada com os ACS, é desenvolvida nas equipes de saúde da família de forma não estruturada. Entretanto, os enfermeiros relatam a necessidade de se empenharem mais para concretizarem uma melhor qualificação desses trabalhadores.

No início dos anos 90 a reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil introduziu o ACS na equipe de saúde das unidades básicas e o enfermeiro foi solicitado para organizar o trabalho dos mesmos na comunidade. A partir daí, no trabalho do dia a dia, o enfermeiro tornou-se referência também para os ACS, além dos auxiliares e técnicos de enfermagem, até que o Ministério da Saúde, em 1997 (BRASIL, 1997) atribuiu oficialmente, por portaria, a função de supervisão dos ACS ao enfermeiro, sendo atualizada em 2006 com a publicação da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2006a) e esta alterada com a Portaria nº.1.625 no que diz respeito às atribuições do profissional enfermeiro (BRASIL, 2007).

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde e alterada em documento posteriormente (BRASIL, 2007) são atribuições do enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:

- I – planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;
- III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;
- IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS;
- VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2006b, p.42)

A mesma portaria (BRASIL, 2006b, p.44) descreve as atribuições específicas que o enfermeiro deve realizar na estratégia saúde da família, a saber:

- I – realizar assistência integral às pessoas e famílias da Unidade de Saúde da Família e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários;
- II – realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal;
- III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Somada a essas atribuições, ressalta-se que a maioria dos programas do Ministério da Saúde, com ações na UBS, é designada ao enfermeiro planejar e/ou executá-las. Somando-se a polivalência de ações que lhe é dada, o enfermeiro trabalha, muitas vezes, com suporte organizacional insuficiente (área física, insumos, capacitação) e prestando assistência a uma população que vive em situações sanitárias e sociais precárias, como o desemprego e a violência urbana, entre outras. Sorrato e Pinto (2000) ressaltam que a combinação de muitas tarefas distintas representa uma exigência maior na preparação e execução do trabalho, quando isso não acontece pode ser desencadeado cansaço, desgaste e esgotamento físico.

Costa e Silva (2004) constataram diferença significativa entre as atividades realizadas pelos enfermeiros antes e após a criação do Programa Saúde da Família (PSF) nas UBS que foram estudadas pelos mesmos. Além de atuarem, segundo os programas do Ministério da Saúde, na atenção à saúde individual e coletiva da população adscrita (na unidade de saúde e no domicílio) e na supervisão do serviço de enfermagem, as atividades educativas foram intensificadas com a função de instrutor/supervisor e coordenador dos ACS. Os mesmos autores ressaltam que, diante dessa realidade, torna-se necessária a adoção de novas políticas e práticas na gestão a serem desenvolvidas pelo enfermeiro e que em algumas ocasiões os objetivos organizacionais são conflitantes ou não estão definidos com clareza, tornando-se causadores de estresse para o mesmo.

Silva (2002) observou que a coordenação do PSF local considera positiva a atuação do enfermeiro no trabalho em equipe, colaborando para a efetivação da estratégia de saúde da família. Entretanto, na supervisão do ACS sobressai o aspecto administrativo (assiduidade e produtividade do ACS) em detrimento ao caráter da educação permanente que não ocorre de forma sistemática.

Como dificultadores para o desenvolvimento da supervisão do enfermeiro, Silva (2002) destacou os seguintes:

- Ausência, na coordenação municipal da estratégia saúde da família, do enfermeiro com a função de orientar os enfermeiros das equipes de saúde da família em questões técnicas e específicas do profissional.

- Despreparo do enfermeiro quanto ao planejamento e conhecimento teórico a respeito da supervisão do ACS por ser um trabalhador formado no próprio sistema de saúde.
- Sobrecarga de responsabilidades dentro da UBS, acarretando uma menor disponibilidade de tempo para a supervisão do ACS.
- Deficiência na formação na medida em que não trabalha a supervisão como uma ferramenta gerencial e assistencial.
- Inexistência ou pouca frequência de reuniões com todos os profissionais da equipe de saúde da família dificultando o relacionamento interpessoal, conservando a hierarquia profissional e até mesmo não permitindo que os ACS se reconheçam como agentes de mudança e importantes na aplicação de medidas de promoção da saúde.
- Distância física entre a UBS e as microáreas de atuação dos ACS, dificultando a realização de visitas domiciliares com mais frequência, pela falta de veículo à disposição das equipes para essa ação.

Um ponto importante detectado no mesmo estudo de Silva (2002) foi o destaque dado pela coordenação local do serviço de saúde, da atuação positiva dos enfermeiros nas equipes. Como desafios para o enfermeiro são colocados:

- Planejamento das atividades com readequação do tempo para realizar as atividades, delegação de funções e estabelecimento de metas para os objetivos definidos.
- Sistematizar a supervisão com criação de um instrumento para registro das avaliações quantitativas (de acordo com o Sistema de Informações da Atenção Básica) e qualitativas (voltados para a atuação do ACS na comunidade).

Está explícito na portaria nº 648 (BRASIL, 2006b) que definiu a política nacional de atenção básica para os municípios brasileiros que são atribuições comuns de todos os profissionais da equipe de saúde da família participar das atividades de educação permanente dos trabalhadores de saúde. Assim, fica subentendido que as atividades

de educação permanente dos trabalhadores da equipe, em especial do ACS, é uma ação compartilhada entre os profissionais.

Entende-se ainda que para realizar a supervisão dos ACS primeiramente deve-se conhecer as funções desses trabalhadores definidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b, p. 43-4), que são as seguintes:

I – desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº. 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Segundo o Guia Prático do PSF (BRASIL, 2001a), o ACS não precisa ter conhecimentos prévios na área de saúde. Após a seleção, ele receberá treinamento sobre as ações que deverá desenvolver e estará sob constante supervisão do enfermeiro/supervisor. A conclusão do ensino fundamental passa a ser uma exigência a partir da aprovação da Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002, que criou a profissão dos ACS e nesta mesma lei foi colocada a exigência de haver concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para sua formação. Ao Ministério da Saúde cabe definir o conteúdo programático deste curso. Em documentos oficiais há a recomendação de que toda a Equipe de Saúde da Família (ESF) inicie seus trabalhos por meio de um processo específico de capacitação, denominado de

treinamento introdutório, que visa discutir os princípios e diretrizes do SUS e do PSF instrumentalizando as equipes na organização inicial do seu processo de trabalho (BRASIL, 2001b). Esta instrumentalização é proposta nos Cadernos de Atenção Básica: o Caderno 2 apresenta orientações sobre o treinamento introdutório e o Caderno 3 aborda o processo de educação permanente (BRASIL, 2000a). A responsabilidade pela capacitação e pela educação permanente dos profissionais inseridos nas equipes do PSF foi atribuída, a partir de 1997, aos polos de capacitação estruturados por redes de instituições de ensino e serviços. Esses polos tiveram uma trajetória curta no cenário do SUS.

No processo de consolidação do SUS observa-se um caminhar também nas legislações referentes a esse trabalhador da saúde junto às equipes de saúde da família e da estratégia de agentes comunitários da saúde. Nesse sentido, merece destaque a Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 que “regulamenta o parágrafo 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências” (BRASIL, 2006a, p.17). Na lei estão explícitas as atribuições desse trabalhador e ainda no seu art. 3º diz que

O agente comunitário de saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

No cotidiano do trabalho na UBS, há pouca clareza do como o gestor deve fazer a supervisão do ACS já que ele também não tem formação específica para tal atividade.

Nogueira, Silva; Ramos (2000) discutem a respeito das características do ACS em comparação as outras profissões de saúde. Colocam que existem duas interpretações pelas entidades entrevistadas: uma, onde o ACS é entendido como pertencendo ao grupo de enfermagem por realizar cuidados de saúde, e outra, onde

o ACS é visto como um trabalhador genérico que não tem similar entre as profissões de saúde tradicionais. Trata-se de um trabalhador com identidade comunitária, que realiza tarefas que não se restringem ao campo da saúde e quando bem realizadas, requerem atenção intersetoriais devido aos múltiplos aspectos das condições de vida da população,

Segundo Alves (2009), há uma variedade de expectativas existentes a respeito da função do agente comunitário de saúde que ora se vê como educador em saúde, ora como “olheiro” da equipe na identificação e captação de necessidades demonstrando a insuficiência, na formação básica, de elementos que forneçam subsídios para as necessidades que a prática demanda. Os cursos da educação continuada são considerados pelos ACS com pouca pertinência na atuação prática cotidiana dos mesmos. Segundo o mesmo autor, os ACS não dissociam os conceitos de promoção, prevenção e educação, e que não estão claros para os mesmos as suas atribuições pautadas na legislação.

De acordo com Mendonça (2004, citado por BORNSTEIN, 2008), os conhecimentos que o ACS precisa para desenvolver o seu trabalho são complexos e dinâmicos, apontando também ao fato desses conhecimentos extrapolarem o campo da saúde por requererem a aprendizagem de aspectos que estão presentes nas condições de vida da população, como sociais, culturais e econômicos, e que exigem uma atuação intersetorial.

Em revisão de literatura, Gomes *et al* (2010) expõem uma análise crítica a respeito da contribuição do ACS para a consolidação do SUS. Nesta revisão citam vários autores que descrevem as situações que interferem na dinâmica do trabalho desses trabalhadores.

Como desafios impostos para viabilização das ações a eles determinadas, Gomes *et al*. (2010) relatam:

- O dilema permanente desse trabalhador ao ser influenciado pelo saber de sua formação baseada nos referenciais biomédicos e com sua realidade ao conviver com práticas de saúde na comunidade onde mora e trabalha;

- O ACS, muitas vezes, reproduz comportamentos baseados em concepções de favores e facilitação de trâmites burocráticos, relações de barganha e poder, favorecimento de vizinhos, ferindo os princípios do SUS.

Foi ainda identificado, em avaliação, que muitas das ações dos ACS são baseadas em conhecimentos técnicos biomédicos e na desvalorização do saber popular. Os resultados do estudo dos autores revelam o quanto a capacitação oferecida aos ACS é deficiente e que deve se basear na lógica do modelo da produção social da saúde, tendo como referência as necessidades de saúde da população. Neste sentido, a capacitação deve ter como objetivo transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho e promover a articulação do saber científico com o saber popular a partir da educação crítico-reflexiva e de uma metodologia problematizadora que possibilite essa transformação.

Schmidel (2009) concluiu em pesquisa realizada sobre o processo de formação dos ACS que esse se dá ainda fragmentado, dissociado de formação do ensino/serviço/comunidades, com lacunas na sua estruturação, insuficientes para desenvolver as competências primordiais para mudança de práticas. Portanto, propõe a reformulação das escolas formadoras com reflexão para uma educação transformadora com características intersetorial, interdisciplinar, com saberes direcionados para as práticas em serviço. Destaca, também, que há necessidade de se criar, nas escolas, oportunidades para que o docente possa analisar o seu fazer pedagógico para a construção de novos paradigmas de ensino.

Em estudo Way e Carvalho (2009) identificaram como um dos fatores relacionados à sobrecarga de trabalho dos ACS, incluídos nas condições de trabalho, a deficiência de supervisão cuja causa exposta foi a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e as equipes não corresponderem às expectativas dos ACS devido ao despreparo dos demais profissionais para lidar com eles. Neste estudo, como estratégias para diminuir a sobrecarga e *stress* foram relatados, entre outros, o enfrentamento do planejamento das atividades e a capacitação dos ACS.

Com o propósito de subsidiar a formação dos ACS, Duarte, Silva e Cardoso (2007) descrevem como foi construído um Programa de Educação para eles após o

levantamento das atividades desenvolvidas pelos mesmos assim como as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho. Para a concretização do programa, vários encontros foram realizados com os ACS, com dinâmicas e estratégias criativas e participativas que pudessem ser aplicadas junto à comunidade. Essas reuniões possibilitaram a mudança da visão da saúde com foco biológico para um olhar mais abrangente e com determinantes sociais, além da melhora da auto-estima, do vínculo entre os profissionais e, em especial, a vontade de ousar.

Ciampone (1985) enfatizava a supervisão centrada no desenvolvimento pessoal em detrimento à tradicional que objetiva a fiscalização, a inspeção e detecção de erros com punição. Para a autora, na visão atual, o supervisor é visto como um elemento participante do grupo que interage, possibilita a expressão de valores e sentimentos e visa a motivação e o desenvolvimento do grupo. A autora cita, também, como motivos dos enfermeiros não planejarem a supervisão: o despreparo profissional, a omissão das instituições responsáveis pela formação dos mesmos e as condições inadequadas de trabalho.

De acordo com as mudanças ocorridas nos contextos sociais, econômicos e político da sociedade, a ênfase dada ao processo de planejamento e programação local em saúde, às políticas públicas vigentes e as relações de poder determinantes nas relações na sociedade formam um conjunto de fatores que modificam o conceito de supervisão. No entanto, na prática, os desejos, aspirações e valores dos supervisionados ainda são desconsiderados devido ao controle do trabalhador e da educação em serviço de acordo com os objetivos institucionais (SERVO, 2001).

Inovando o conceito de supervisão, Servo (2001) traz a perspectiva da supervisão como estratégia para o sistema de saúde, a qual possui atribuições de planejamento/programação, organização interna das unidades, treinamento, educação permanente em saúde, avaliação e apoio ao trabalho comunitário. Permite, então, que o elemento supervisor atue promovendo a participação das equipes, definindo as linhas de ação institucionais e a programação local.

O estudo de Reis e Hortale (2004) mostra a importância de operacionalizar a função de suporte da supervisão. Sugere-se que essa se realize formando um tripé: gerencial/administrativo, técnico/pedagógico e "suportivo". A estratégia da utilização da metodologia da problematização deve ser utilizada como impulsionadora da reflexão, da criatividade, da possibilidade de resolução de problemas e do desenvolvimento da prática da co-laboração.

O estudo de Pereira e Alves (2004) realça a importante participação do enfermeiro na evolução do Sistema Único de Saúde (SUS). O seu trabalho é destacado na estratégia de saúde da família pelo fato dele possuir experiências de ações assistenciais, administrativas e educativas, requisitos fundamentais para atuação no atual modelo de saúde. Entretanto, esse profissional se depara com dificuldades que entram o sucesso da implantação da Saúde da Família como a falta de planejamento gerencial, sobrecarga de tarefas e responsabilidades, inadequação do ambiente de trabalho, salário e tratamento diferenciado em relação a outros profissionais da equipe.

Diante das inúmeras dificuldades para a concretização da supervisão do ACS e como consequência a fragilidade da estratégia da saúde da família como meio de consolidar o SUS, torna-se necessário repensar em uma forma de educação permanente que vá ao encontro da transformação efetiva do ACS e comunidade. Verifica-se que não basta o Ministério da Saúde ter estabelecido ser atribuição do enfermeiro supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente do ACS, cujo processo de trabalho é confrontado diretamente em questões sociais, políticas e econômicas que vivem a população.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estudos revisados abordam tanto a problemática da supervisão do ACS no processo de trabalho do enfermeiro como a relação da supervisão do mesmo com a formação e a educação permanente do ACS.

Foi relatada a atuação positiva do enfermeiro nas equipes de saúde da família e que várias ações desenvolvidas pelo mesmo têm proximidades com a educação permanente do ACS. Entretanto, a maioria dos autores verificou várias dificuldades na supervisão do ACS pelo enfermeiro como: ações educativas não estruturadas e sustentadas na educação tradicional e tecnicista, deficiência na formação do enfermeiro e despreparo deste e do gestor quanto à supervisão do ACS.

A sobrecarga de responsabilidades para o enfermeiro foi enfatizada em alguns estudos, sendo um dos fatores mais relevantes como empecilho para a prática da supervisão que promova o desenvolvimento do ACS.

Diante de vários estudos que abordam a educação permanente do ACS realizada pelo enfermeiro, é evidente o pouco envolvimento dos outros profissionais da equipe de saúde, sendo que, o Ministério da Saúde atribui a esses a participação no mesmo processo de educação.

Para o enfrentamento das diversas dificuldades relatadas nos estudos, alguns autores relataram recomendações como: o planejamento das atividades, pelo enfermeiro, com readequação do tempo para realizar atividades que lhe compete, delegando adequadamente funções e estabelecer metas para alcançar os objetivos propostos com prioridade e a criação de um instrumento para o registro das avaliações do trabalho do ACS como complemento na sistematização da supervisão do ACS.

Parte dos estudos revisados abordou a deficiência na formação do ACS, a qual é fragmentada e baseada em saberes biomédicos com pouca ênfase nos determinantes sociais da saúde. Como reflexo da precariedade da formação verifica-

se a não apropriação, pelo ACS, das suas atribuições pautadas na legislação ao não diferenciar os conceitos de promoção, prevenção e educação.

Na revisão dos estudos foi relatada também a sobrecarga de trabalho do ACS, principalmente em decorrência da deficiência da supervisão das suas atividades por parte dos profissionais de saúde que integram a equipe de saúde da família.

A desconsideração dos valores e a não correspondência das expectativas do ACS no trabalho em equipe, ressaltados em um estudo, evidenciaram o despreparo dos profissionais em trabalhar com o perfil daquele integrante o que subentende a superficialidade das relações e até a existência de uma hierarquia velada.

Como recomendação para uma melhor atuação do ACS foi contemplado em alguns estudos: a atuação multidisciplinar como contribuição na formação do ACS de acordo com a legislação e em consonância com a realidade do trabalho deste profissional e a reformulação das escolas formadoras do ACS de forma a contemplar uma educação transformadora, com características intersetorial, interdisciplinar e com saberes direcionados para a prática do ACS.

Ficou patente nos estudos pesquisados a sobrecarga do enfermeiro para cumprir mais esta tarefa de capacitar e supervisionar as ações do ACS, sem, contudo, ter recebido uma capacitação para dar conta de mais esta atividade tão peculiar e importante para o bom desempenho desse trabalhador no serviço de saúde.

É reconhecida socialmente a importância do trabalho do ACS, mas por outro lado, pouco se valoriza a atuação do enfermeiro no processo de supervisão, pois os investimentos nesse profissional para melhorar a sua qualificação nos aspectos relacionados ao trabalho do ACS inexistem como também inexistem os incentivos para as atividades laborais, que o motive para tal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ACS como um novo sujeito na relação com o enfermeiro traz questões inerentes ao saber popular em saúde e sobre a dinâmica social da comunidade as quais remetem a uma forma diferenciada de supervisão daquela realizada com os auxiliares e técnicos de enfermagem.

A questão inerente ao saber popular em saúde e a dinâmica social da comunidade trazidas pelo ACS exige do enfermeiro repensar na supervisão desse trabalhador de forma a contribuir na construção de sujeitos sociais capazes de desenvolver ações com a comunidade em prol da saúde e da organização social da comunidade sob a responsabilidade do mesmo.

Os ACS são trabalhadores com função de, entre outras, conhecerem as famílias e desenvolverem ações de promoção à saúde, juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde da família. Portanto, utilizam, no dia a dia, a comunicação e a educação para a saúde. Entretanto, é rotina os ACS trabalharem isolados em suas referidas equipes e microáreas. Observa-se que muitos deles discutem os próprios processos de trabalho, nos corredores das unidades e em grupos formados por afinidades, proporcionando distância entre os demais, desarticulação e até competição entre os mesmos. Neste aspecto, visando à educação permanente e o entrosamento desses trabalhadores com os profissionais da equipe, é importante que os enfermeiros supervisores tenham contato, periodicamente, com todos os ACS, para discutir os temas relacionados ao trabalho utilizando a metodologia da problematização. O enfermeiro deve sempre valorizar o saber popular desse trabalhador para assim encontrar um espaço para introduzir novos saberes por meio de uma metodologia que possibilita a ação-reflexão-ação. Esses momentos, além de proporcionar a capacitação dos ACS para o trabalho diário, permitem a sistematização do conhecimento, uma maior articulação entre eles e ainda o empoderamento do grupo para participar das discussões sobre ações de promoção de maior impacto a serem desenvolvidas na comunidade da área de abrangência da UBS.

É imprescindível que os profissionais das equipes de saúde da família também se articulem para organizar os próprios processos de trabalho com apoio dos gestores de forma a terem condições propícias com tempo, lugar e capacitação para não somente supervisionar o trabalho dos ACS da própria equipe, mas também as ações do grupo de ACS do município.

Diante das dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas por parte dos profissionais de saúde, que têm também sob a sua responsabilidade a supervisão e a capacitação dos ACS e o pouco tempo disponível para contemplar uma agenda de atividades de capacitação, quando essa for realizada, deve abolir a reprodução de pedagogias tradicionais. Torna-se necessária a utilização de métodos inovadores de forma que esses trabalhadores possam aprender a aprender e saber fazer e aplicar no seu cotidiano metodologias capazes de ajudar as famílias a compreenderem o porquê das mudanças nos processos de viver a vida. Portanto, é imprescindível a análise e reformulação dos cursos de graduação e especialização oferecidos aos profissionais de saúde com o intuito de capacitá-los também com metodologias pedagógicas progressistas e transformadoras como ferramentas necessárias ao processo de trabalho dos mesmos nos cenários dos serviços de saúde do SUS.

Para assumir mais essa atribuição no cenário da atenção básica junto aos ACS é necessário que o enfermeiro se atualize para desenvolver um trabalho de supervisão adequada ao perfil do ACS e que contribua para a construção de sujeitos sociais capazes de produzir ações que impliquem em mudanças no processo saúde doença na comunidade e assim, contribuir na melhoria da qualidade de vida da população sob sua responsabilidade. Para que isso seja possível é necessária a inclusão de mais um enfermeiro na equipe de saúde da família para cumprir esse papel de tanta relevância junto às famílias da área de abrangência da UBS.

O conhecimento a respeito da supervisão do ACS estimula reflexões e subsidia discussões quanto aos limites de atuação do enfermeiro e o envolvimento de outros profissionais da atenção básica na capacitação desses trabalhadores que até então tem ficado sob a responsabilidade do enfermeiro exclusivamente.

É oportuno sugerir aos gestores municipais de saúde e gerentes de saúde um olhar diferenciado para o trabalho do enfermeiro na atenção básica e a inclusão da responsabilização do acompanhamento do trabalho do ACS nesse cenário de muitas diversidades que é o território de atuação da equipe de saúde da família.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

ALVES, K. V. G. **O que sabe o Agente Comunitário de Saúde?** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

AVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, jan. 2011.

BORNSTEIN, V. J., SOTOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Supervisão em serviços básicos de saúde**. Brasília: Centro de documentação, 1983.
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_16.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: **Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997, p. 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000a. Cadernos de Atenção Básica 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1**. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000b. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família – PSF**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b.

BRASIL. Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de julho de 2002. Disponível em:
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei11350.pdf>>.

BRASIL. Lei n. 11.350 de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o parágrafo 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 06 de outubro de 2006a, Seção 1, p. 17. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei11350.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006b. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Anexo_5_Portaria_650_2006b.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1625, de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da família dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, 2007.

CARDOSO, F. C., FARIA, H. P., SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

CIAMPONE, M.H.T. Supervisão e enfermagem. **Revista Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 111-113, 1985.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Enfermeiro Responsável Técnico (RT): Legislações, Orientações e Informações Básicas em Minas Gerais**. Belo Horizonte, p. 21, 2010.

COSTA, B. M; SILVA, M. I. T. Impacto da criação do Programa de Saúde da Família na Atuação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v.12 p. 272-9, 2004.

DUARTE, L. R., SILVA, D. S. J. R.; CARDOSOS, S.H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.23, p.439-47, 2007.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FELICIANO, K. V.; KOVACS M. H.; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44 p. 520-7, 2010.

GALVÃO, M. C., SAWADA, N. O., MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37 p. 43-50, 2003.

GOMES, K. O., et. al. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde; reflexões contemporâneas. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2010.

KAWATA, L. S., et. Al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun. 2009.

NASCIMENTO, C. M. B. **Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da Região Metropolitana do Recife**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2008.

NOGUEIRA, R. P., SILVA F., RAMOS, Z. **A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis*: O Agente Comunitário de Saúde. (Textos para discussão nº 735)**. Rio de Janeiro. 2000.

Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0735.pdf>.

PEREIRA, C. M. O., ALVES, M. A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, 2004.

REIS, C. C. L., HORTALE, V. A. Programa de Saúde da Família: supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 492-501, 2004.

SANTOS, I. **Supervisão em Enfermagem**. Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica Ltda. 88 p. 1987.

SCHMIDEL, J. P. C. **Formação do Agente Comunitário de Saúde na reorganização da Atenção Primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

SERVO, M., L., S. Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem. **Revista gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 22, n.2, p. 39-59, jul. 2001.

SERVO, M. L. S. Novo olhar... Novo feixe de luz... Nova dimensão: Eis a Supervisão Social. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 15, n.1/2, p. 97-107, jan./ago. 2002.

SERVO, M. L. S. CORREIA, V. S. Supervisão e a Educação Permanente da Força de Trabalho em Enfermagem. Diálogos & Ciência – **Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciências**. Ano IV, n. 8, jun. 2006.

Disponível em: < <http://www.ftc.br/revistafsa>>.

SILVA, A. B. F. **A Supervisão do Agente Comunitário de Saúde: limites e desafios para a enfermeira**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2002.

WAY, M., F., P., CARVALHO, A., M., P. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 563-568, out./dez. 2009.