

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**TATIANA VAZ HORTA XAVIER**

**PROJETO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DAS AGENTES  
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO PSF SERRA AZUL DA CIDADE DE  
SARZEDO, MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE, 2014**

TATIANA VAZ HORTA XAVIER

**PROJETO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DAS AGENTES  
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO PSF SERRA AZUL DA CIDADE DE  
SARZEDO, MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG – NESCON no curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para a obtenção de título de especialista, pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Professor(a) orientador(a): Flávia Casasanta Marini

**BELO HORIZONTE, 2014**

TATIANA VAZ HORTA XAVIER

**PROJETO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DAS AGENTES  
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO PSF SERRA AZUL DA CIDADE DE  
SARZEDO, MINAS GERAIS**

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

Orientador (a): Flávia Casasanta Marini

Banca Examinadora:

Professora Flávia Casasanta Marini - Orientadora

Professora Carla Jorge Machado – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte em 22/03/2014

“Possa eu jamais me esquecer de que o paciente é meu semelhante, transido de dor. Que jamais o considere mero receptáculo de doença.”

Maimônides, século XII

## **RESUMO**

O conhecimento em saúde é imprescindível a toda equipe multidisciplinar pois além de promover o crescimento intelectual da mesma é uma ferramenta fundamental ao cuidado do usuário. A equipe que conhece integralmente a população assistida, reconhece as principais dificuldades no seu manejo e tem conhecimento em saúde, consegue oferecer melhor assistência e promover a melhoria da qualidade de vida da população adscrita, contribuindo inclusive para a redução dos índices de morbimortalidade da área de abrangência. Sendo assim, a equipe do PSF (Programa Saúde da Família) Serra Azul, da cidade de Sarzedo, Minas Gerais, identificou como nó crítico da atenção local, a precariedade do conhecimento em saúde por parte das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da unidade e elaborou um projeto de intervenção que envolvesse a capacitação dessas pessoas em saúde.

**Palavras-chave:** educação em saúde, capacitação, agentes comunitárias de saúde(ACS)

## **ABSTRACT**

The health knowledge is essential to every multidisciplinary team because, in addition to promoting intellectual growth, is a fundamental tool of the user care. The team that meets in full the assisted population recognizes the major difficulties in its management and can provide better assistance, promoting the improvement of the quality of life of the population, registered and contributing to the reduction of morbidity and mortality rates of coverage area. Thus, the PSF team (family health Program) Serra Azul, in the city of Sarzedo, Minas Gerais, identified the precariousness of knowledge on health of Community Health Agents (ACS) as a critical node of local attention, and drafted an intervention project that involved the training of these employees.

**Keywords:** health education, capacitação, community health agents

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Justificativa.....	9
3. Objetivos.....	10
3.1 Objetivo geral .....	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4. Metodologia.....	11
5. Revisão de Literatura.....	12
6. Plano de Intervenção .....	16
7. Considerações Finais .....	17
8. Referências .....	18

## 1. INTRODUÇÃO

É imprescindível à qualquer equipe multidisciplinar deter um conhecimento básico em saúde, conhecer a realidade epidemiológica e sócio-cultural da área de abrangência e acima de tudo ser capaz de transmitir esse conhecimento para a população de maneira clara e correspondente com sua realidade. Esse saber, quando compartilhado, além de promover o crescimento intelectual do grupo, é uma ferramenta fundamental ao cuidado dispensado ao usuário. A equipe que conhece integralmente a população assistida, reconhece os principais entraves no seu manejo e tem conhecimento em saúde básica, consegue oferecer melhor assistência e promover a melhoria da qualidade de vida da população adscrita, contribuindo para a redução dos índices de morbimortalidade da área de abrangência. Segundo Nunes (2002), em uma equipe multidisciplinar, os agentes comunitários de saúde (ACS) têm função que os difere dos demais membros da equipe, pois convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde moram e trabalham. Identificam-se com a cultura, linguagem e os costumes da comunidade.

O município de Sarzedo localiza-se na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Possui 27.104 habitantes, ( IBGE 2012), 8 equipes de PSF, cada uma atuando em uma UBS (Unidade Básica de Saúde). A economia municipal é baseada na atividade agrícola, pecuária, pesca e indústrias extrativas. Como qualquer outro município brasileiro, possui problemas em seu sistema de saúde, nem sempre fáceis de resolver e, por isso, qualquer ação que possa minimizar os entraves e contribuir de forma eficaz e economicamente viável para a promoção e melhoria da saúde torna-se válida como forma de intervenção.

Partindo desse princípio, a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) Serra Azul da cidade de Sarzedo, ao analisar os principais problemas do grupo e da região identificou que a carência de conhecimento básico em saúde das Agentes Comunitárias de Saúde é um entrave ao cuidado da população. Essa deficiência foi percebida em reuniões de equipe e pelas dúvidas apresentadas pelas agentes quando retornavam de suas atividades diárias e visitas domiciliares, uma vez que demonstravam dificuldade em responder questionamentos simples e ao mesmo tempo fundamentais dos pacientes como: “para que uso tal remédio?”, “ O que é tal doença?”, “ Quanto tempo tenho de tratar disso?”

Tais questionamentos são frequentes, afinal, são elas o primeiro e principal contato do paciente com a equipe. Se soubessem responder questões básicas como essas, auxiliariam no



cuidado do paciente e certamente contribuiriam para a adesão aos tratamentos instituídos pelos médicos e demais membros da equipe.

Sendo assim, em reunião com a equipe, verificou-se que seria possível e extremamente benéfico uma intervenção direcionada às agentes no que se refere à aquisição e disseminação de conhecimento básico sobre as principais patologias e demandas da área de abrangência.

Entendeu-se que:

“Os agentes comunitários de saúde devem, então, ser capacitados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença. Além do saber biomédico, precisam ser incorporados, em sua formação, outros saberes que favoreçam o processo de interação desses agentes com as famílias, bem como a identificação de suas necessidades”.(Duarte,2007, p. 440)

Em consonância a importância da capacitação bem como necessidade identificada pela própria equipe de saúde do PSF Serra Azul, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção de capacitação de Agentes, viável e pouco oneroso em termos de custo financeiro, que possa ser iniciado em breve, reproduzido a longo prazo e que seja adequado ao horário de trabalho dessas profissionais. Esse plano de ação baseia-se em palestras e em grupos de discussão semanais a serem ministrados às agentes de saúde com temáticas variadas que abordem os principais agravos da área de abrangência e do município. Assim, é possível traçar um plano de ação que aprimore o conhecimento de forma que as agentes sejam capazes de orientar e oferecer melhores cuidados aos usuários.

## 2. JUSTIFICATIVA

“Todos os trabalhadores em saúde possuem potencial cuidador que deve ser resgatado e colocado como tecnologia leve a ser amplamente utilizada no encontro trabalhador-usuário”. (Gariglio,2012) . Sendo assim, otimizar o conhecimento dos profissionais da saúde acerca das principais afecções de uma área de abrangência e seu manejo possibilita ampliar o cuidado à população adscrita tornando esse cuidado eficiente e eficaz.

Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade local porque são parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades. Representam uma possibilidade muito especial de trazer para dentro das equipes de saúde o olhar da população. Um olhar que revela necessidades de um ponto de vista diferente e que, portanto, abre as portas para um universo novo de intervenção. (Feuerwerker, Almeida, 2000, p.23)

Sendo, pois, as Agentes Comunitárias de Saúde o primeiro contato do paciente com o PSF e considerando a deficiência do conhecimento em saúde dessas agentes, entende-se que, capacitando permanentemente essas profissionais, promove-se a melhoria na qualidade do cuidado e acolhimento da população, fortalecendo o vínculo e a confiança do usuário com a unidade básica de saúde de sua referência.

Sabe-se que o paciente que confia em sua equipe e entende de forma clara e não imposta a razão de seu tratamento tem uma maior adesão ao cuidado e se compromete mais com sua saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Elaborar um plano de intervenção direcionado às agentes comunitárias de saúde do PSF Serra Azul da cidade de Sarzedo. Este plano deve aprimorar o conhecimento dessas profissionais em saúde básica, tornando-as aptas a responderem dúvidas rotineiras da população em suas visitas domiciliares e a melhorarem sua interação com a comunidade, de forma a fortalecer o vínculo e aprimorar o cuidado.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Otimizar a assistência aos usuários do PSF Serra Azul, cidade de Sarzedo, Minas Gerais a partir da capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde.
- Ministras aulas às Agentes Comunitárias de Saúde que envolva os maiores agravos da comunidade e as principais dúvidas dos pacientes e dificuldades encontradas pelas agentes em seu dia-a-dia de trabalho.
- Orientar as agentes e esclarecê-las em conceitos como prevenção e promoção da saúde.
- Promover reuniões quinzenais de equipe para oferecer a troca de saberes entre todos os profissionais da equipe.
- Reduzir a morbimortalidade da área pela educação em saúde, o que culmina em medidas pessoais e coletivas de prevenção e cuidado.

#### 4. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi realizado em um primeiro momento uma revisão de literatura . A pesquisa bibliográfica realizou-se via internet, nas bases de dados da saúde como a Rede de Universidades Brasil (Universia), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Associação Brasileira de Pós Graduação emSaúde Coletiva (ABRASCO) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) onde foram selecionados textos publicados no período de 1995 a 2012, em português e que discursavam temas sobre a capacitação do ACS , educação em saúde e importância das ACS na equipe do PSF. As palavras chave utilizadas na busca dos artigos foram: agentes comunitários de saúde, Programa Saúde da Família e capacitação em saúde.

Posteriormente seguiu-se a elaboração de um plano de intervenção direcionado às ACS do PSF Serra Azul, da cidade de Sarzedo, Minas Gerais. A referida unidade de saúde possui 1 equipe de Saúde da Família, composta por 9 agentes Comunitárias de Saúde, divididas em microrregiões específicas para o exercício de suas competências.

O Plano de intervenção foi elaborado baseado no diagnóstico situacional da referida área de abrangência realizado durante a Unidade Didática 1 do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família associado à revisão de literatura realizada.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

O adequado funcionamento do PSF com seu conseqüente papel transformador e promotor da saúde na sua área de abrangência depende intrinsecamente das boas relações de trocas estabelecidas entre saberes populares de saúde e saberes médicos-científicos da equipe de saúde. Schaff *et al* (2007) afirmam que na Estratégia de Saúde da Família, a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de suas necessidades, possibilitando à Equipe de Saúde da Família um envolvimento maior com a população, e conseqüentemente, uma compreensão do processo saúde/doença que se estabelece dentro da realidade de cada família.

Sendo assim, é impossível melhorar o cuidado da população e se estabelecer uma boa relação com a comunidade se os profissionais que integram a equipe multidisciplinar desconsiderarem ou desconhecerem a realidade sócio-cultural da população adscrita.

Os usuários são tomados como indivíduos carentes de informação em saúde. Desta maneira, segundo Alves (2004), a relação estabelecida entre profissionais e usuários é essencialmente assimétrica, uma vez que um detém um saber técnico-científico, com status de verdade, enquanto o outro precisa ser devidamente informado. Desta maneira, a comunicação profissional-usuário caracteriza-se pelo caráter informativo, na qual o primeiro, assumindo uma atitude paternalista, explicita ao segundo hábitos e comportamentos saudáveis, o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde. Pressupõe-se, ainda, que a partir da informação recebida, os usuários serão capazes de tomar decisões para a prevenção de doenças e agravos, bem como poderão assumir novos hábitos e condutas. A principal crítica a este modelo de educação, entretanto, tem sido referente a não consideração dos determinantes psicossociais e culturais dos comportamentos de saúde. Ao tomar os usuários como objeto das práticas educativas e carentes de um saber sobre a saúde, perde-se de vista que os comportamentos são orientados por crenças, valores, representações sobre o processo saúde-doença – todos estes representantes de formas outras de saber (Alves, 2004).

Neste contexto, consegue-se entender a extrema importância do agente comunitário de saúde:

“Pode-se dizer que o fato de ser o ACS uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e ser formado a partir de referenciais biomédicos, faz deste um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas.”(Nunes, 2002, p.1639-1646)

Dentre as atribuições dos ACS definidas pelo Ministério da Saúde (MS) se destacam “orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde ,informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades, estimular continuamente a organização comunitária”(BRASIL, 2001 , p. 5-6); dentre outras atribuições. Também estão entre as atribuições executar dentro do seu nível de competência, ações e atividades básicas de saúde como: acompanhamento de gestantes e nutrizes, incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, garantia do cumprimento do calendário da vacinação e de outras vacinas que se fizerem necessárias, controle das doenças diarreicas, controle da Infecção Respiratória Aguda (IRA), orientação quanto a alternativas alimentares, dentre outros ( BRASIL, 2001).

Segundo Bachilli, *et al.* (2008) a realidade é que muitos agentes de saúde, ao ingressarem no PSF desconhecem suas atribuições e sua real importância e ainda pior, ingressam mediante a capacitações incipientes. Isso determina frequentemente o mau funcionamento de uma equipe e vai na contra-mão aos princípios e determinações de funcionamento de uma equipe de PSF.

Em estudo desenvolvido sobre o agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS/PSF, no município de São Paulo, Silva (2002) identificou que o agente comunitário não dispõe de instrumentos, de tecnologia, aqui incluídos os saberes para as diferentes dimensões esperadas do seu trabalho. Essa insuficiência faz com que ele acabe trabalhando com o senso comum, com a Religião e, mais raramente, com os saberes e os recursos das famílias e da comunidade.

Quem desconhece seu trabalho e sua importância não é capaz de realizá-lo de forma produtiva e eficaz. Nesse sentido, o treinamento desses agentes é fundamental e a sua capacitação deve ser contínua, devendo incluir conhecimentos básicos diversos em torno do processo de saúde-doença, abrangendo, não somente a perspectiva biomédica, como também outros saberes, de cunho sócio-cultural que os habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades.

O processo de capacitação do ACS de acordo com Costa *et al.* (2005) deve ser feito por uma proposta metodológica que compreenda os sujeitos do processo de aprendizagem de forma igualitária, a educação como meio de intervenção social buscando a transformação da realidade. Assim, o foco da educação é o contexto social vivenciado pelos sujeitos da

aprendizagem tal como se apresenta, estimulando a reflexão crítica sobre ele, de modo a construir o processo de mudança.

O trabalho cotidiano dos ACS exige constante atualização, e para tanto Junges, *et al.* (2008) compreendem que é de suma importância que haja formação continuada, ofertada pelas Secretarias de Saúde. Contudo, essa formação e educação permanente não podem acontecer de forma isolada e descontextualizada. Desde a implantação do PSF, são percebidas dificuldades em relação ao tipo de formação necessária para os ACS. A formação e a educação recebida pelos ACS, muitas vezes tem sido demasiadamente pensada a partir da experiência da formação na atenção hospitalar e centrada na doença, esquecendo-se da sua contextualização com o trabalho cotidiano, em que se vivenciam as reais situações das comunidades. Neste sentido, Alves, (2004, p. 42) esclarece que:

*“Há uma necessidade emergente de estimular-se a criação de espaços de escuta e de reflexão sobre o cotidiano dos trabalhadores da saúde, pois de nada adianta a realização de cursos e encontros de qualificação se não forem reservados espaços para olhar, escutar, refletir e reconstruir uma nova forma de trabalhar, na qual os conteúdos teóricos possam subsidiar a prática diária. Articular a teoria com a prática é a melhor forma de criar condições para que habilidades e atitudes sejam discutidas e modificadas com vista à qualificação do processo de trabalho.”*

Dessa forma, por pertencerem à comunidade e conhecerem suas crenças e costumes, os ACS são capazes de atuarem como transmissores do saber biomédico à comunidade, com um a linguagem mais inteligível para a mesma.

Compete, pois, ao ACS ser o tradutor do saber biomédico para o saber popular (Alves, 2004). Para que isso ocorra de forma eficaz é fundamental que esses profissionais sejam capacitados dentro de um conhecimento básico em saúde, conhecimento esse muitas vezes deficiente, o que torna fundamental a educação em saúde dessas pessoas.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa, López, 1996). É o instrumento pelo qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, por intermédio dos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos (1989; 1999) destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais.

Para Mendes (1996), os serviços de atenção básica precisam apropriar-se de uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as

quais é possível reconhecer a educação em saúde. Relacionando as funções de um médico de atenção básica, o autor destaca prestar atenção preventiva, curativa e reabilitadora, ser comunicador e educador em saúde. No âmbito do PSF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (Brasil,1997).

Oliveira *et al.* (2008) apontam que a capacitação, compreendida como um amplo e contínuo movimento de formação, é requisito indispensável para que a integralidade da atenção seja assumida e incorporada na práticas de saúde das equipes de saúde da família. A atenção à saúde na comunidade pressupõe uma complexidade que consiste na capacidade de responsabilizar-se pela pessoa, não se concentrando na doença e considerando o cuidado como uma ajuda para que a pessoa amplie sua autonomia.

Educar para a saúde significa não somente considerar ações curativas mas principalmente promover intervenções preventivas e promocionais. As práticas educativas não somente podem, como devem ocorrer tanto no âmbito do PSF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, ou em espaços informais, como na residência das famílias em ocasião das visitas domiciliares realizadas pelo médico, enfermeiro ou agentes comunitários de saúde. Isso amplia a abrangência do cuidado e a inter-relação entre usuários e equipe de saúde (Alves, 2004).



## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção envolve a capacitação em saúde básica das agentes comunitárias de saúde do PSF Serra Azul, do município de Sarzedo, Minas Gerais. A proposta é ministrar palestras quinzenais, seguidas por grupos de discussão, envolvendo os seguintes temas em saúde básica, utilizando uma linguagem de simples compreensão pelas agentes, capacitando-as a reproduzirem os ensinamentos e orientarem melhor a população da área de abrangência:

- Módulo I: Saúde da mulher. Neste módulo os seguintes temas serão abordados: gravidez e anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e de colo uterino e miomatose uterina
- Módulo II: medicamentos – principais medicamentos prescritos, uso correto, indicações e contra-indicações.
- Módulo III: afecções mais prevalentes na comunidade; hipertensão arterial, diabetes e depressão.

Os encontros serão realizados na sala de reuniões do PSF, utilizando recursos audiovisuais para exposição dos assuntos. Após cada apresentação será realizado um grupo de discussão sobre o tema apresentado em que as agentes de saúde apresentarão suas dúvidas e trarão suas experiências pela vivência na comunidade.

Em cada reunião será feita uma lista de presença e alguns desses encontros serão fotografados, para servirem de arquivo da unidade de saúde e comprovação pelas próprias agentes.

As reuniões terão duração de 6 meses, perfazendo o total de 12 encontros e deverão ser continuadas pelo próximo médico que assumir o posto de PROVAB ( Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) na equipe ou pelo médico do PSF, sempre abordando assuntos mais prevalentes em saúde básica e relacionados com a realidade sócio-cultural da população adscrita.

Ao final dos seis meses será realizado um questionário a ser respondido pelas agentes para avaliar o impacto das palestras em seu dia-a-dia de trabalho, sugestões e críticas.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe um novo modo de cuidar da saúde, tendo a família como objeto de atenção, considerando-a em seu contexto social, econômico e cultural cabendo ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) ser o mediador entre duas esferas: o Estado e a comunidade. Isto porque apresentam dois atributos sociais básicos: identidade com a comunidade e capacidade para a ajuda solidária, aliados à sua capacidade de liderança. (Hildebrand, Shimizu, 2008).

A compreensão das condições de vida como intrínsecas ao processo saúde-doença implica romper com modelos estereotipados de compreensão biomédica da “doença” e realizar um cuidado de dimensões complexas, assim como trabalhar na comunidade requer uma “carga” elevada de trabalho (OLIVEIRA, *et al.*, 2008).

Nesse sentido percebe-se o quão imprescindível é a capacitação das ACS. A aquisição de conhecimento básico em saúde por essas pessoas é fundamental bem como saber integrá-lo ao conhecimento de vida e da realidade da comunidade. As necessidades de aprendizagem das ACS devem coincidir com sua realidade educacional e valores, de forma que esse aprendizado consiga ser absorvido e perpetuado pelas mesmas, ampliando o cuidado da população adscrita e promovendo a consequente valorização desses profissionais.

É importante ressaltar que a capacitação proposta por este trabalho não se esgota. Essa educação em saúde deve ser permanente, sempre se adaptando às transformações e demandas da comunidade ao longo do tempo, tornando as ACS aptas à desenvolverem críticas e reflexões sobre o seu próprio trabalho e sobre as demandas da comunidade, aptas a discutirem temas básicos em saúde e a se posicionarem de forma ativa perante aos questionamentos e discussões do seu dia-a-dia.

A aquisição do conhecimento pela equipe de saúde, que também pode ser chamado de educação permanente em saúde, envolve a troca de saberes entre os profissionais da saúde e entre esses profissionais e a comunidade sob os cuidados da equipe multiprofissional. Essa troca de informações ou saberes permite que haja um planejamento em saúde e uma assistência integral e universal. Urge, pois, que periodicamente, este conhecimento seja ampliado e continuado de forma a aprimorar o cuidado e promover a saúde em todas as dimensões deste conceito.

## 8. REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006

ALVES, G. G. O processo de capacitação desenvolvido em um PSF: a experiência da utilização da educação popular e da pesquisa-ação como estratégia educativa. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre. v. 18, n. 1, jan./jun. 2004.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. [acessado 2014 Jan 03]. Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br>

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

COSTA, A. M. S; ARAÚJO, M. R N; DUARTE, F. M. **A capacitação do Agente**

**Comunitário de Saúde: uma busca na literatura.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2011

COSTA, T. M. *et al.* **O processo educativo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia-Ba: intervindo sobre um problema de saúde.** *Sitientibus*, Feira de Santana, n. 33, p. 85-99, jul./dez. 2005.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud.** Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Building an educational program together health community agents. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.11, n.23, p.439-47, set/dez 2007.

FEUERWERKER, L.C.M.; ALMEIDA, M.J. O Programa de Saúde da Família e o direito à Saúde. **Olho Mágico**, v.6, n.22, p.22-5, 2000

GARIGLIO, M.T. O cuidado em saúde. In: MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: **Oficina 2 – Atenção centrada na pessoa.** Belo Horizonte: ESPMG, 2012.

HILDEBRAND, S. M.; SHIMIZU, H. E. Percepção do agente comunitário sobre o programa família saudável. **Rev. bras. enferm.** v. 61, n. 3, p. 319-324 , 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@ on line. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em outubro de 2013.

JUNGES, J. R. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** 2008. Disponível em: <<http://www.revistaciencia&saudecoletiva>>. Acesso em: 07 jan. 2014.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. p.233-300.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009.

NUNES, O.M.; TRAD, L.B.; ALMEIDA, B.A.; HOMEN, C.R.; MELO, M.C.I.C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1639-46, 2002.

OLIVEIRA, A. G. B. *et al.* Gestão de equipes do PSF para a atenção psicossocial. **Cienc Cuid Saúde**. v. 7, n. 3, p. 376-384. jul./set. 2008.

SCHAFF, C. *et al.* Atenção básica à saúde: valorizando a educação permanente dos agentes comunitários de saúde numa perspectiva problematizadora. UFSC, Florianópolis – Disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada, do Curso de Graduação de Enfermagem, 2007

SILVA, J. A; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.6, n10, p.75-96, fev 2002.

SPIRI, W. C; SCAVASSA, A. J; BACHILLI, R. G. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1):51-60-, 2008.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: **HUCITEC**,1999.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: **HUCITEC**, 1989.