



## CONHECIMENTO E AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

### KNOWLEDGE AND ACTIONS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS FOR PREVENTING CONGENITAL SYPHILIS

### CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA

Marilene Alves Oliveira Guanabara<sup>1</sup>, Fábio Alves Oliveira<sup>2</sup>, Maria Alix Leite Araújo<sup>3</sup>, Valeria Lima de Barros<sup>4</sup>, Bruna de Sousa Bezerra<sup>5</sup>, Milene Leite Cavalcante Bezerra<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o conhecimento e ações dos agentes comunitários de saúde para a prevenção da sífilis congênita. **Método:** pesquisa de avaliação, realizada com agentes comunitários de saúde, no período de abril a setembro de 2011. A técnica eleita para a obtenção de dados foi grupo focal, com a participação de dez a 12 pessoas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo nº 072/2009. **Resultado:** os dados foram organizados, resultando em duas categorias de análise << *Fragilidades no conhecimento dos ACS acerca da sífilis congênita e ausência de um trabalho de educação permanente* >> e << *O ACS como membro alheio às ações de controle da sífilis na ESF* >>. **Conclusão:** as atividades desenvolvidas pelos ACS relacionadas à prevenção da sífilis congênita precisam ser revistas, pois os achados da pesquisa apontam para a necessidade de educação permanente, com vistas à melhoria da qualidade das ações desempenhadas no dia a dia das equipes. **Descritores:** Sífilis Congênita; Agentes Comunitários de Saúde; Conhecimento; Pré-Natal.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the knowledge and actions of community health workers for the prevention of congenital syphilis. **Method:** this is an evaluation research conducted with community health workers from April to September 2011. The chosen technique for data collection was the focal group, with participation of ten to 12 people. The research project was approved by the Research Ethics Committee, under protocol No. 072/2009. **Results:** data were organized, resulting in two categories of analysis << *Weaknesses in CHWs' knowledge of congenital syphilis and the absence of a permanent education work* >> and << *The CHW as a member who is unfamiliar with syphilis control actions in the ESF* >>. **Conclusion:** The activities developed by CHWs related to the prevention of congenital syphilis need to be reviewed because the research findings point to the need for permanent education, with a view to improving the quality of actions performed on the everyday of the teams. **Descriptors:** Congenital Syphilis; Community Health Workers; Knowledge; Prenatal.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el conocimiento y acciones de los agentes comunitarios de salud para la prevención de la sífilis congénita. **Método:** investigación de evaluación, realizada con agentes comunitarios de salud, en el período de abril a septiembre de 2011. La técnica elegida para obtener datos fue el grupo focal, con la participación de diez a 12 personas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, sobre el Protocolo nº 072/2009. **Resultado:** los datos fueron organizados, resultando en dos categorías de análisis << *Fragilidades en el conocimiento de los ACS acerca de la sífilis congénita y ausencia de un trabajo de educación permanente* >> y << *El ACS como miembro ajeno a las acciones de control de la sífilis en la ESF* >>. **Conclusión:** las actividades desarrolladas por los ACS relacionadas a la prevención de la sífilis congénita necesitan ser revistas, pues los hallazgos de la investigación apuntan para la necesidad de educación permanente, para la mejoría de la calidad de las acciones desempeñadas en el día a día de los equipos. **Descritores:** Sífilis Congénita; Agentes Comunitarios de Salud; Conocimiento; Pre-Natal.

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva. Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [marilenealvesog@hotmail.com](mailto:marilenealvesog@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro assistencial, Hospital Geral Dr.Cesar Cals de Oliveira. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [fabiounifor@hotmail.com](mailto:fabiounifor@hotmail.com); <sup>3</sup>Professora Doutora em Enfermagem, Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [alix.araujo@hotmail.com](mailto:alix.araujo@hotmail.com); <sup>4</sup>Professora Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil. E-mail: [valeriabarro17@hotmail.com](mailto:valeriabarro17@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira Assistencial, Hemocentro/Hemoce. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [bruna\\_bezerra@ymail.com](mailto:bruna_bezerra@ymail.com); <sup>6</sup>Enfermeira assistencial, Hospital Waldemar de Alcântara. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [mileneitecav@yahoo.com.br](mailto:mileneitecav@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu no cenário brasileiro como uma possibilidade de reorientação do modelo assistencial, justificada pela necessidade de substituição do padrão historicamente centrado na doença e no cuidado médico individualizado por um novo modelo, sintonizado com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção.<sup>1-2-3</sup>

No processo de mudança da assistência à saúde prestada à população brasileira, duas estratégias de atenção primária à saúde vêm se consolidando no contexto da municipalização e descentralização das ações de atenção primária à saúde no Brasil: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a ESF.

O PACS surgiu em 1987, na Região Nordeste do país, como uma iniciativa de reformulação do sistema nacional de saúde, objetivando contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade por intermédio do sujeito agente comunitário de saúde (ACS). Foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS). O programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, o ACS passou a ser um elemento de identificação e de tradução da realidade social das comunidades, atuando na mediação das necessidades das famílias e do serviço de saúde, além de trazer indicadores epidemiológicos mais precisos de suas microáreas.

Dessa forma, são inúmeras as atribuições sob a responsabilidade dos ACS, tais como: ações de prevenção e promoção da saúde, ações de mediação entre o serviço de saúde e os usuários e ações de acompanhamento e reabilitação. O ACS é um personagem muito importante na implementação do SUS, pois fortalece a integração entre a ESF e a comunidade. Ao mesmo tempo, verifica-se que no exercício de sua prática cotidiana, esse profissional tem se revelado um ator instigante no que se refere às relações de trocas estabelecidas entre os saberes populares de saúde e os saberes médicos científicos, pela posição que ocupa de mediador entre a comunidade e o pessoal de saúde.

O ACS desempenha papel fundamental na captação das mulheres grávidas para o início

precoce do pré-natal, momento oportuno para contribuir com a redução da transmissão vertical da sífilis, por meio do diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante infectada e do seu parceiro sexual.

A sífilis gestacional é um problema de saúde pública que, quando não diagnosticado e tratado em tempo hábil, pode levar a sérios problemas de saúde para o recém-nascido. Com isso, o ACS tem papel fundamental na captação dessas gestantes para realização do exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), exame de sangue que serve para diagnosticar a sífilis, e para o tratamento adequado dessa gestante quando diagnosticada. No entanto, essa assistência fica comprometida devido ao fato de o sistema de saúde ter uma visão assistencial voltada para as epidemias.

Vale salientar que os ACS precisam ser constantemente capacitados para desenvolver suas atividades com destreza e conhecimento - dentro do que lhes é permitido. O Ministério da Saúde (MS) reconhece que o processo de qualificação dos ACS deve ser permanente. Contudo, essas atividades de capacitação são comprometidas, uma vez que não são desenvolvidas na atenção básica.

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, de maneira que, ao final da gestação, nasça uma criança saudável com garantia do bem-estar materno e fetal. Essa assistência deve ocorrer de forma qualificada e humanizada, e por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; bem como do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial ao atendimento hospitalar.<sup>4</sup>

Para que os ACS desenvolvam as ações de prevenção e controle da sífilis na gestação, é importante que haja viabilização do acesso precoce ao pré-natal e a inserção desses profissionais nas ações desenvolvidas no serviço de atenção básica. Com efeito, o cuidado no pré-natal é um *continuum* no qual são desenvolvidas ações de saúde. Nesse processo, é necessária uma visualização dos caminhos percorridos pela gestante no serviço de saúde. Assim, definiu-se como objetivo deste estudo a avaliação do conhecimento e as ações dos agentes comunitários de saúde para a prevenção da sífilis congênita.

## METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Avaliação das ações de prevenção e controle da sífilis congênita na atenção primária em Fortaleza, Ceará** >>, apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Brasil. 2011.

Trata-se de uma pesquisa de avaliação<sup>5</sup> onde se pretendeu verificar as singularidades da realidade, do vivido, na qual estão os trabalhadores com seus sentidos, significados, sonhos, desejos, crenças e atitudes em constantes processos de singularização. Pretendeu-se, ainda, aprofundar o conhecimento, o qual permite a interpretação das particularidades acerca das questões que envolvem o controle e prevenção da sífilis na gestante e, conseqüentemente, da sífilis congênita (SC) por parte dos ACS, bem como compreender a vivência dos atores sociais na complexa dinâmica que envolve o seguimento das recomendações e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de abril a setembro de 2011. O município é dividido atualmente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER). Esses espaços são regiões administrativas cujo papel é executar as políticas setoriais de forma articulada, definindo prioridades, estabelecendo metas específicas para cada grupo populacional e prestando os serviços articulados em uma rede de proteção social.<sup>6</sup>

Para a coleta dos dados, foram selecionadas duas SER e, de cada uma delas, duas unidades. Essa escolha considerou as regiões que apresentaram resultados contrastantes em relação ao número de notificações de sífilis em gestantes, sendo a SER IV aquela que apresentou o menor número de notificações e a SER VI aquela que mais notificou.

Foram realizados seis grupos focais com ACS, dos quais participaram entre dez a 12 pessoas. Os encontros aconteceram às sextas-feiras, todos gravados, e em espaço privativo, sem a presença do coordenador e dos profissionais da unidade. A preferência por essa técnica se deu em virtude do grande número de ACS, além de contribuir para reforçar os achados da pesquisa, uma vez que eles são os profissionais que estão mais próximos da comunidade. Ao iniciar o grupo, foi reforçado o sigilo das informações.

A técnica de grupo focal é uma técnica de inegável importância para tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, pois se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população.<sup>7</sup>

A partir das leituras exaustivas das falas dos sujeitos, os dados foram organizados, resultando em duas categorias de análise: **Fragilidades no conhecimento dos ACS acerca da sífilis congênita e ausência de um trabalho de educação permanente** e **O ACS como membro alheio às ações de controle da sífilis na ESF**.

O processo de análise de dados consiste em extrair sentido dos dados de texto e imagem. Envolve preparar os dados para análise, conduzir análises diferentes, aprofundar-se cada vez mais no entendimento dos dados, fazer representação dos dados e interpretação dos significados mais amplos.<sup>8</sup>

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), de acordo com o Parecer de nº 072/2009, e atendeu a todas as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Faz parte do projeto de pesquisa Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza, Ceará, financiado pela FUNCAP/CNPQ, com nº de convênio 700.460/2008.

## RESULTADOS

Foram realizados seis grupos focais com agentes comunitários de saúde, dos quais participaram entre dez a 12 pessoas. Todos os agentes comunitários de saúde tinham mais de um ano de atuação na ESF e 37 deles (42,18%) não haviam recebido qualquer treinamento para atuar na ESF.

A partir da leitura das falas dos sujeitos, os dados foram organizados, resultando em duas categorias de análise: **Fragilidades no conhecimento dos ACS acerca da sífilis congênita e ausência de um trabalho de educação permanente** e **O ACS como membro alheio às ações de controle da sífilis na ESF**.

### ◆ Fragilidades no conhecimento dos ACS acerca da sífilis congênita e ausência de um trabalho de educação permanente

São inúmeras as atribuições sob a responsabilidade dos ACS, tais como: ações de prevenção e promoção da saúde, ações de mediação entre o serviço de saúde e os usuários e acompanhamento das famílias da comunidade. Por conseguinte, o ACS é um membro muito importante na equipe da saúde

da família, pois fortalece a integração entre os serviços de saúde e a comunidade. Ao mesmo tempo, verifica-se que, no exercício de sua prática cotidiana, ele tem se revelado um ator instigante no que se refere às relações de trocas estabelecidas entre os saberes populares de saúde e os saberes médicos científicos, pela posição que ocupa de mediador entre a comunidade e o pessoal de saúde.<sup>9-10</sup>

Vale destacar que os ACS têm papel fundamental na captação precoce das mulheres grávidas para início do pré-natal, pois a assistência pré-natal é um momento oportuno para contribuir com a redução da transmissão vertical da sífilis, por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da gestante infectada e do parceiro sexual. No entanto, na maioria das vezes, eles não têm conhecimento suficiente para orientar as gestantes sobre a infecção, os exames e o tratamento adequado, bem como sobre os riscos que a sífilis pode ocasionar para o bebê.

Para os ACS, o conhecimento sobre sífilis é incipiente. Todavia, vale ressaltar que todos os depoentes relacionaram a prevenção da sífilis ao uso do preservativo, o que vincula a sífilis a uma DST. No entanto, ao serem questionados sobre o tratamento da doença, poucos souberam informar.

*É à base de antibiótico (o tratamento), mas no momento eu não tô lembrada qual é o antibiótico. (ACS1)*

*A gente não tem tanto conhecimento nesse assunto. Algumas coisas a gente sabe, mas muito não, eles falam muito de DST como o HIV, mas as outras também causam muito estrago, mas enfim ficam escondidas no anonimato, não é muito divulgada a questão das outras DSTs. (ACS2)*

*Acho que a única prevenção que tem é a caixinha de camisinha, teve um curso que nós tivemos que falou sobre isso. (ACS3)*

*Assim, eu não entendo muito a respeito da sífilis não, mas algo que eu li, ele fica sempre permanente na corrente sanguínea se a pessoa não fizer o tratamento, né! (ACS3)*

A assistência pré-natal deve ocorrer de forma qualificada e humanizada e por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; bem como do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial ao atendimento hospitalar, para que, ao final da gestação, nasça uma criança saudável.<sup>4</sup> Nesse contexto, o agente comunitário de saúde é um elo

importante entre a gestante e a unidade básica de saúde.

O controle da sífilis congênita está estreitamente relacionado com a qualidade da assistência pré-natal.<sup>11-9</sup> O início do pré-natal deveria proporcionar o diagnóstico e tratamento oportunos daquelas com exames positivos. Dada a falta de conhecimento dos ACS sobre a doença, a necessidade de capacitação permanente desses profissionais revela-se premente; pois através das falas dos sujeitos, pudemos perceber a falta de conhecimento da categoria.

*A unidade não fornece nenhum tipo de curso de qualificação! Não oferece! Quando a regional oferece, é uma palestra, e quando vem algum curso bom, legal pra se fazer, não chega a informação aqui, e quando nós tomamos conhecimento. (ACS4)*

*São sobre aleitamento materno (cursos ofertados), receitas de alimentação, mas, em relação esse tema (sífilis), pelo menos a nossa (supervisora) não colocava não. (ACS5)*

*É porque tudo pra gente, pelo menos pra mim, tudo é novo, e a gente quando vai começar um trabalho ainda é interrompido. Porque assim, eu não sabia a gravidade da sífilis e como até então não sei. Assim, eu sei por poucas informações, como é a gravidade porque a senhora até me falou. (ACS6)*

O ACS tem deveres para com a comunidade que podem ser resumidos em funções básicas, tais como: identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e a comunidade sobre prevenção, cuidados básicos de saúde, de prevenção, bem como encaminhar/comunicar a equipe sobre os casos e situações identificadas que necessitam de acompanhamento. São ações que podem trazer grandes contribuições para a saúde das famílias assistidas.

Nos depoimentos, foi possível perceber que a capacitação destinada a esses profissionais tem sido insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para atuar contra os problemas que encontram no exercício de seu trabalho comunitário. Destarte, o processo de capacitação permanente dos ACS é de extrema importância, pois o objetivo é qualificar a assistência por meio de orientações corretas às gestantes com sífilis, proporcionando intervenções oportunas para a prevenção da sífilis congênita.

Logo, é preciso garantir educação permanente aos ACS, para que esses desenvolvam suas capacidades e tenham estímulo para o trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.

♦ **O ACS como membro alheio às ações de controle da sífilis na ESF**

Um amplo contingente de trabalhadores da área da saúde, mesmo os que atuam na ESF, ainda desconhece a amplitude e a profundidade das ações realizadas pelos ACS.<sup>12-13-14</sup> Isso pode, muitas vezes, causar frustração nos próprios ACS devido à falta de definição clara das suas funções e do reconhecimento por parte dos outros profissionais da equipe, tornando-os vulneráveis, desacreditados nas suas ações e fazendo-os se sentir como membros à parte na equipe da ESF.

O espaço em que os ACS vivem é o mesmo em que atuam, e as pessoas de sua realidade social são as mesmas a quem dirigem os seus cuidados e ações. Assim sendo, esses trabalhadores vivenciam, no seu cotidiano, ações permeadas por um conjunto de sentimentos que oscilam da onipotência à frustração,<sup>12-15</sup> os quais podem ser traduzidos em sentimentos de prazer e negação no seu trabalho. Isso acontece quando eles se deparam com alguma gestante com sífilis congênita em sua área, pois, às vezes, essas pacientes não querem ser atendidas na unidade de saúde em que estão cadastradas porque o ACS é da mesma área em que elas residem, havendo assim uma falha entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela comunidade.

Durante a pesquisa, foi possível verificar que há falta de comunicação entre o ACS e os profissionais da ESF, principalmente no caso da sífilis, por se tratar de uma doença sexualmente transmissível.

*O nosso trabalho não é feito com êxito por causa mesmo da falta de confiança dos profissionais daqui com a gente, principalmente quando se trata da DST sífilis. (ACS7)*

O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos.<sup>16-17</sup>

Contudo, a falta de confiança e vínculo entre os membros da equipe de ESF e o ACS pode trazer conflitos, durante o trabalho, de modo a comprometer o relacionamento de toda a equipe e o êxito do trabalho desenvolvido. No entanto, quando há um vínculo entre os ACS e a equipe, há um desenvolvimento de suas potencialidades, por meio da liberdade de expressão e utilização da criatividade, o que remete à satisfação e à conscientização de seu papel para a organização em que trabalham e para a

sociedade em que estão inseridos,<sup>18-19</sup> já que esses trabalhadores possuem informações importantes que subsidiam o trabalho da enfermeira e dos demais componentes da equipe.<sup>14</sup> Durante as entrevistas, os ACS reportaram que as informações muitas vezes ficam esquecidas, não havendo uma continuidade do acompanhamento das gestantes por parte das equipes, que os veem como simples coletores de informações.

*Os ACS não são tratados com muitos cursos bons, um salário muito melhor, a gente vê que não tem certo respeito e certo respaldo aqui. (ACS8)*

*Eu acredito que uma das dificuldades é não ter um diagnóstico visível, e também esse contato entre os profissionais e o ACS para poder acompanhar. É uma dificuldade. (ACS9)*

*Aí apontar gente que não faz em fácil também, mas a gente não pode fazer nada quando ele não tem uma cobrança, quando ele não tem uma orientação, quando ele não tem um superior. (ACS10)*

Além de sentirem-se desvalorizados e injustiçados, os ACS afirmaram que falta diálogo entre os membros das equipes para que possam expressar suas dificuldades e resolver os problemas, pois são tratados como subordinados imediatos de vários componentes das equipes, o que, segundo eles, acaba prejudicando o trabalho, por sentirem-se desmotivados.

Os resultados desta pesquisa convergem com os de outro estudo,<sup>10</sup> no sentido de que o contato constante com a população, o envolvimento com as famílias, a entrada nos domicílios, o conhecimento das demandas e a impossibilidade de ações mais efetivas no setor de saúde podem gerar sentimentos ambíguos, ora de prazer, ora de sofrimento, no trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Os agentes reclamaram da desvalorização que sentem e da tristeza que isso lhes causa, pois, embora se fale muito da importância do ACS para a busca ativa das gestantes com sífilis, seu trabalho permanece sendo pouco valorizado pela sociedade. Percebeu-se o quanto a sua autoestima, enquanto profissionais, era baixa, provando que nem sempre os serviços de saúde dão a importância merecida, fazendo com que esses profissionais sintam-se frequentemente desmotivados.

## CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas pelos ACS no que se relaciona à prevenção da sífilis congênita precisam ser revistas, pois os

achados da pesquisa apontam para a necessidade de educação permanente, o que pode ser realizado no dia a dia das equipes.

A utilização da educação permanente/capacitação contínua, com vistas ao fortalecimento do conceito saúde-doença socialmente determinado e do envolvimento comunitário, possibilita a promoção de práticas sociais mais próximas da promoção de saúde, sendo necessária a capacitação do sujeito ACS, pois foi possível perceber que as ações e atividades que os agentes comunitários de saúde vêm desempenhando precisam melhorar. No entanto, tais ações estão inseridas em um trabalho de equipe que ora assume a configuração de integração, reagrupamento.

Portanto, torna-se essencial que os profissionais se relacionem em um ambiente livre de coações, para que juntos se comuniquem, estabelecendo interação, possibilitando assim a construção de um novo modelo de saúde onde os ACS sintam-se membros efetivos dessas equipes e, assim, possam prestar um trabalho de qualidade junto às comunidades as quais eles assistem.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2001 [cited Dec 2014 12]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>
2. Sakata KN, Mishima SM. Articulação das ações e interação dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 June [cited 2015 jan]; 46(3): 665-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/19.pdf>
3. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc & Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 Jan [cited 2014 dec 26];17(1):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2006 [cited Dec 2014 12]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
5. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods / by Michael Quinn Patton.-3rd ed Rev. Ed. Of: Qualitative evaluation and research methods. 2nd Ed.2001.
6. Fortaleza. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Coordenação da área técnica da saúde da mulher e gênero. Indicadores Saúde da mulher; 2011.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 6th ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
8. Creswell, JW. Projetos de pesquisa. Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
9. Sakata KN, Mishima SM. Articulação das ações e interação dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 June [cited 2015 Jan 16]; 46(3):665-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/19.pdf>
10. Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. Rev bras Saúde ocup [serial on the internet]. 2010 July/Dec [cited 2015 Jan 16];35(122):327-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a15v35n122.pdf>
11. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. Rev Bras Saude Mater Infant [serial on the internet]. 2013 JAN/MAR [cited 2015 Jan 16];13(1):29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n1/a04v13n1.pdf>
12. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 jun [cited 2015 jan 16]; 46(3): 633-40. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40991/0>
13. Lara MO, Brito MJM, Rezende LC. Aspectos culturais das práticas dos Agentes

Comunitários de Saúde em áreas rurais. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 June [cited 2015 Jan 17]; 46(3): 673-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/20.pdf>

14. Lanzonil GMM, MeirellesII BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2013 July/Aug [cited 2015 Jan 16];66(4):557-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a14.pdf>

15. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). Ciênc & Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2011 Jan [cited 2015 Jan 17]; 16(1): 231-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a26.pdf>

16. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família?. Ciênc & Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2010 June [cited 2015 Jan 17];15(Supl. 1):1533-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/065.pdf>

17. Canever BP, Mattia D, Virtuoso AM, Schmitt KR, Fontoura MHC, Amestoy SC, et al. Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre o cuidado pré-natal. Invest Educ Enferm [serial on the Internet]. 2011 July [cited 2015 Jan 17];29(2):204-11. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5244/9182>

18. Viegas SMF, Claudia MMP. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na estratégia saúde da família. Rev Rene [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Jan 16]. 13(2):375-85. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/221/pdf>

19. Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC, Soares US, Oliveira EM, Alves PF. Avaliação de processo do programa Saúde da Família: a sustentação da aceitabilidade. Rev enferm saúde Pelotas (RS) [serial on the internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Jan 17];1(1):14-23. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3402/2793>

Submissão: 13/09/2014

Aceito: 20/04/2015

Publicado: 15/05/2015

#### Correspondência

Marilene Alves Oliveira Guanabara  
Av. Washington Soares, 1321  
Bairro Edson Queiroz  
CEP 60811-905 – Fortaleza (CE), Brasil