



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

CASE REPORT ARTICLE

INFORMATION NEEDS OF THE COMMUNITY HEALTH AGENTS DUE TO KNOWLEDGE OF THE HEALTH SECTOR

NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUANTO AOS SABERES NA ÁREA DE SAÚDE

NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN CUANTO A LOS SABERES EN EL ÁREA DE SALUD

Adriana dos Santos Diniz¹, Carolina de Moraes Rêgo Guedes², Iane Santos Alves⁴, Mariana Batista de Souza Santos⁴, Cynthia Resque de Barros Vasconcelos⁵, Nathálya Alessandra Lima Santos⁶

ABSTRACT

Objective: to meet the information needs of community health agents (CHA) in relation to knowledge in the area of health. **Method:** a descriptive, exploratory study, type reporting experience conducting six workshops on health education with 18 community health workers in the Family Health Unit San Martin □ People of God, Pernambuco, from July to October 2011. The study was the research project approved by the Ethics Committee on Human Research of the Federal University of Pernambuco, CAAE n. 0068.0.172.000-11. **Results:** There was the formulation of critical thinking evident the need for constant updating of professionals about the various health issues faced by ACS in their daily lives, to strengthen a position both personally and professionally. **Conclusion:** there was expansion of knowledge and strengthening the bond between the ACS, encouraging teamwork. **Descriptors:** community health workers; health education; Family Health Program; health promotion.

RESUMO

Objetivo: conhecer as necessidades de informação dos agentes comunitários de saúde (ACS) em relação aos saberes na área de saúde. **Método:** estudo descritivo, exploratório, tipo relato de experiência da realização de 6 oficinas de educação em saúde com 18 agentes comunitários de saúde na Unidade de Saúde da Família San Martin – Povo de Deus, Pernambuco, no período de julho a outubro de 2011. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE n. 0068.0.172.000-11. **Resultados:** houve a formulação de pensamento crítico evidenciando a necessidade de atualização constante dos profissionais acerca dos diversos temas de saúde enfrentados pelos ACS no seu cotidiano, para fortalecimento de uma postura tanto pessoal quanto profissional. **Conclusão:** observou-se ampliação do conhecimento e fortalecimento do vínculo entre os ACS, favorecendo o trabalho em equipe. **Descritores:** agentes comunitários de saúde; educação em saúde; Programa Saúde da Família; promoção da saúde.

RESUMEN

Objetivo: conocer las necesidades de información de los agentes comunitarios de salud (ACS) con relación a los saberes en el área de salud. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, del tipo relato de experiencia de la realización de 6 talleres de educación en salud con 18 agentes comunitarios de salud en la Unidad de Salud de la Familia San Martin – Povo de Deus, Pernambuco, Brasil, en el periodo de julio hasta octubre de 2011. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidade Federal de Pernambuco con el CAAE 0068.0.172.000-11 y el Protocolo 093/11. **Resultados:** hubo la formulación de pensamiento crítico evidenciando la necesidad de actualización constante de los profesionales acerca de los diversos temas de salud que enfrentan los ACS, para fortalecer una posición tanto personal como profesional. **Conclusión:** se observó la ampliación del conocimiento y fortalecimiento del vínculo entre los ACS, favoreciendo el trabajo en equipo. **Descriptores:** agentes comunitarios de salud; educación en salud; Programa Salud de la Familia; promoción de la salud.

¹Cirurgiã-Dentista da Unidade de Saúde da Família de San Martin/Povo de Deus/Prefeitura da cidade do Recife e preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde/PET SAÚDE/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: adrianaddiniz@ig.com.br; ²Cirurgiã-Dentista voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde/PET SAÚDE/UFPE e Cirurgiã-Dentista da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família da Universidade de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: carolinaguedes02@hotmail.com; ³Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPE e estudante do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde/PET SAÚDE/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: cynthiaresque@gmail.com; ⁴Acadêmica do Curso de Medicina da UFPE e estudante do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde/PET SAÚDE/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: iane-alves@hotmail.com; ⁵Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia da UFPE e estudante do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde/PET SAÚDE/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: mariana.batistass@gmail.com; ⁶Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional da UFPE e estudante do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde/PET SAÚDE/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: nathyalessandra@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), considerado a principal estratégia de implementação e organização da Atenção Primária à Saúde. O PSF foi apresentado inicialmente como programa, passando, em seguida, a ser considerado estratégia de reorientação do modelo assistencial, com potencial caráter substitutivo das práticas convencionais (modelo medicamentoso, curativo e individual).¹

Segundo os preceitos do SUS, a estratégia Saúde da Família (ESF), é considerada prioritária para reorganização da atenção básica, sendo operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.² Tais equipes devem estar preparadas para trabalhar com a comunidade, conhecer o perfil sócio-sanitário do território adstrito com objetivo de promover ações voltadas para a saúde, prevenir doenças e agravos, assim como possibilitar a recuperação e a reabilitação a fim de prestar uma assistência integral aos usuários.

Esse modelo assistencial é composto por no mínimo profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A partir de 2000 foi inserida a equipe de saúde bucal.²⁻⁴ Já em 24 de Janeiro de 2008, pela Portaria 154 do Ministério da Saúde criou-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma vez que, a Estratégia Saúde da Família ocasionou uma reorientação do modelo de atenção à saúde, e, assim, almejou-se ampliar a abrangência e o propósito das ações da Atenção Primária bem como seu processo de resolutividade. Esse núcleo tem como objetivo atuar juntamente com as Equipes de Saúde da Família e deve ser composto por profissionais de áreas de conhecimento diversas.⁵⁻⁶

Pela ESF, a atenção à saúde tem-se mostrado mais completa, uma vez que, a abordagem à saúde do indivíduo saiu do contexto especializado, que visa somente à cura das enfermidades em si, para uma visão mais ampla, a qual leva em consideração o contexto em que a doença está inserida, sempre o correlacionando com os determinantes sociais, genéticos e psicológicos envolvidos na sua gênese.⁷

No contexto atual de atenção básica em saúde no Brasil, a ESF surge como estratégia para a descentralização e municipalização dos serviços de atenção primária. Neste cenário, o

ACS é um trabalhador que representa um papel importante na proposta multidisciplinar.⁸⁻⁹

O ACS faz parte da Equipe de Saúde da Família sendo visto como elo entre os serviços de saúde e a comunidade, pois tem como missão básica facilitar o trabalho de vigilância e promoção da saúde dos demais membros da equipe contribuindo assim, para a reorganização desses serviços, além de manifestar solidariedade à comunidade, pelo fato de residir e liderar a mesma.^{4,10,11}

Logo, na esfera da promoção da saúde e prevenção de doenças, os ACS devem realizar ações, as quais almejem a melhoria da qualidade de vida da população, sendo essas realizadas em conjunto com a equipe. Entre essas ações pode-se citar a visita domiciliar, que é uma das principais atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), sendo um importante instrumento de sustentação da ESF; além da orientação dos indivíduos em relação ao autocuidado e da mobilização da comunidade para maior adesão nas reuniões do conselho local de saúde e de outros conselhos locais, tentando assim identificar a estreita relação existente entre problemas de saúde e condições de vida dos indivíduos.¹²⁻¹³

Em pesquisa anterior realizada pelas autoras, no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET SAÚDE, 2010), foi observado que o ACS é mencionado pela população de San Martin-Povo de Deus como profissional de primeiro acesso e indispensável para o serviço de atenção básica. Por conta dessa função tão importante, tem-se buscado valorizar e incrementar o papel desse profissional utilizando estratégias de pesquisa-ação que visam mudanças (ação) e compreensão (pesquisa).

A pesquisa-ação (PA) é uma importante estratégia que possibilita a interação entre pesquisador e sujeito implicados na situação investigada, e a intervenção direta no problema. O ponto de partida da PA deve ser uma necessidade emergencial do grupo em estudo.¹⁴

Esse meio de pesquisa apresenta alguns procedimentos metodológicos mais flexíveis, pois se ajusta conforme o decorrer dos acontecimentos, exigindo a auto-avaliação contínua dos participantes, inclusive dos pesquisadores. Ademais denota uma intervenção educativa que enfatiza o retorno dos resultados aos sujeitos do estudo, concomitantemente ao desenrolar da pesquisa.¹⁵

Numa perspectiva freiriana, baseada no clássico *Pedagogia do oprimido*, a intervenção educativa busca propor o aumento no nível de conhecimento e a conscientização dos participantes. Nessa abordagem, a cultura popular e o contexto de um povo devem ser considerados. A PA pode ser também compreendida como uma abordagem educacional que trata dos aspectos sócio-político-culturais, pressupõe a participação, e favorece os debates, com vistas à solução do problema, e a consciente produção cooperativa de conhecimentos sobre a realidade vivida. Tem, portanto, caráter emancipatório sendo uma proposta para auxiliar uma transformação tanto pessoal como profissional nos indivíduos.¹⁶

A elaboração desta pesquisa surgiu após a necessidade de intervenção com o grupo de ACS valorizando e capacitando-os, visto que são multiplicadores de informação e surgem como um elo entre a comunidade e os serviços de saúde.

Diante do exposto, esse estudo baseou-se em ações educativas em saúde com os ACS da Unidade de Saúde da Família (USF) San Martin - Povo de Deus. A educação em saúde busca articular a compreensão da realidade no âmbito de saúde vivida por eles e sua resolução através de ações que buscaram transformá-la a partir do trabalho conjunto de profissionais e dos serviços de saúde.¹⁷ Tais ações tiveram caráter multidisciplinar aliando-se aos interesses do PET SAÚDE.

Esse estudo é relevante no contexto PET-SAÚDE/UFPE, uma vez que proporciona a aproximação dos estudantes de diversas áreas de atuação, com a realidade do SUS na USF, influenciando o processo de trabalho das equipes de saúde da família e fortalecendo a atenção primária do Recife.

OBJETIVOS

- Conhecer as necessidades de informação dos ACS em relação aos saberes na área de saúde
- Identificar as demandas de conhecimento que despertam interesses nos ACS
- Realizar oficinas educativas na abordagem dos temas em saúde escolhidos pelos ACS
- Estimular um pensamento crítico e uma maior autonomia nesses indivíduos estudados
- Avaliar o processo dos resultados alcançados e da aprendizagem teórica

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, tipo relato de experiência, o qual foi baseado na problematização da vida cotidiana dos ACS, pelo qual tornou-se possível o alargamento da consciência crítica dos participantes do estudo, objetivando mudanças (ação) e compreensão (pesquisa) no conhecimento dos mesmos. A metodologia utilizada, a pesquisa-ação, possibilitou maior interação entre os envolvidos no estudo, pois visa a contínua avaliação dos participantes conforme o decorrer da pesquisa.¹⁴⁻⁵

Além disso, no primeiro momento da pesquisa buscaram-se alternativas a fim de investigar/observar a realidade do ACS e transformá-la. De tal forma, tornou-se possível conhecer as circunstâncias em que estavam inseridos os ACS e a identificação dos problemas e necessidades desses profissionais e da comunidade a que atendiam.¹⁸

O cenário do estudo foi na USF San Martin - Povo de Deus, localizada na área urbana do Distrito Sanitário V do município de Recife-PE, que está em funcionamento há mais de 6 anos e é composta por 3 Equipes de Saúde da Família - Equipes I, II e III - e 2 Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Os sujeitos da pesquisa foram 18 ACS da unidade referida acima, consistindo em: 6 da Equipe I, 7 da Equipe II e 5 da Equipe III; todos eles concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Realizaram-se 6 (seis) encontros no período de julho a outubro de 2011 com as pesquisadoras e os participantes do estudo, durante o horário de funcionamento da unidade (das 8:00h às 17:00h).

Para o segundo momento da pesquisa foi realizado encontros de promoção de conhecimento, os quais eram formados por uma equipe multidisciplinar composta por estudantes da Universidade Federal de Pernambuco dos seguintes cursos: Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Eles consistiram na formação de grupos de reflexão-ação, nos quais foram feitas oficinas educativas em saúde com diferentes temáticas, de acordo com as demandas levantadas pelos ACS.

As oficinas basearam-se em discussão de temas a partir de diferentes estratégias: aulas expositivas, leitura de textos, distribuição de cartilhas, apresentação de vídeos, dinâmica grupal e demonstração prática. Como recursos

foram utilizados: datashow, neetbook, aparelho de som, microfone, DVD, TV, máquina fotográfica e materiais didáticos como cartolina, hidrocor, caneta, papel A4.

Para garantir o registro dos encontros, durante o desenvolvimento do estudo foi elaborado pelas pesquisadoras um diário de campo, o qual foi utilizado como guia para a construção do relato de experiência.

O trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) mediante ao CAAE n. 0068.0.172.000-11, recebendo parecer favorável para sua realização de acordo com o protocolo n° 093/11.

RESULTADOS

No primeiro encontro foi apresentado para os ACS o projeto de pesquisa: “Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde através da pesquisa-ação”; com posterior assinatura do TCLE pelos interessados. Ademais, neste mesmo momento, houve a definição de temas, escolhidos pelos pesquisados, de acordo com suas necessidades de conhecimento.

No segundo encontro iniciaram-se as oficinas educativas, nas quais foram discutidos os temas: Infância, Sexualidade e Gravidez na adolescência. A didática abordada neste momento foi a explicação dos assuntos através de estratégias de mobilização sobre os temas, nas quais as pesquisadoras utilizaram recursos como vídeos didáticos e distribuição

de cartilha sobre sexualidade na primeira infância, objetivando complementar o conhecimento prévio dos ACS sobre os assuntos abordados. Os participantes se identificaram com alguns temas, correlacionando-os à realidade vivenciada na comunidade.

O encontro seguinte abordou os determinados assuntos: HPV, câncer de mama, planejamento familiar, obesidade, menopausa e climatério. Nesse momento a abordagem com os ACS foi diferente; ocorreu a divisão dos participantes em sub-grupos, os quais foram compostos por 2 a 3 ACS e 1 pesquisadora, que conduziu as discussões acerca de um dos temas acima citados. Em seguida, cada sub-grupo produziu um material expositivo para apresentar e debater com o grande grupo.

No encontro posterior, houve um grande debate sobre a vivência dos ACS com a comunidade no enfrentamento do uso de álcool e de drogas, além de uma discussão sobre câncer bucal. Durante este momento alguns ACS expuseram as dificuldades e o medo de lidar com os dependentes químicos, compartilhando experiências. Logo após, houve uma demonstração prática de como realizar o auto-exame oral, a fim de diagnosticar precocemente o câncer nessa região. Ao final do encontro foi solicitado aos ACS que relatassem por escrito suas impressões sobre o estudo, desde o início até o presente momento. Todos registraram aspectos positivos em um cartaz, como apresentado na figura a seguir:

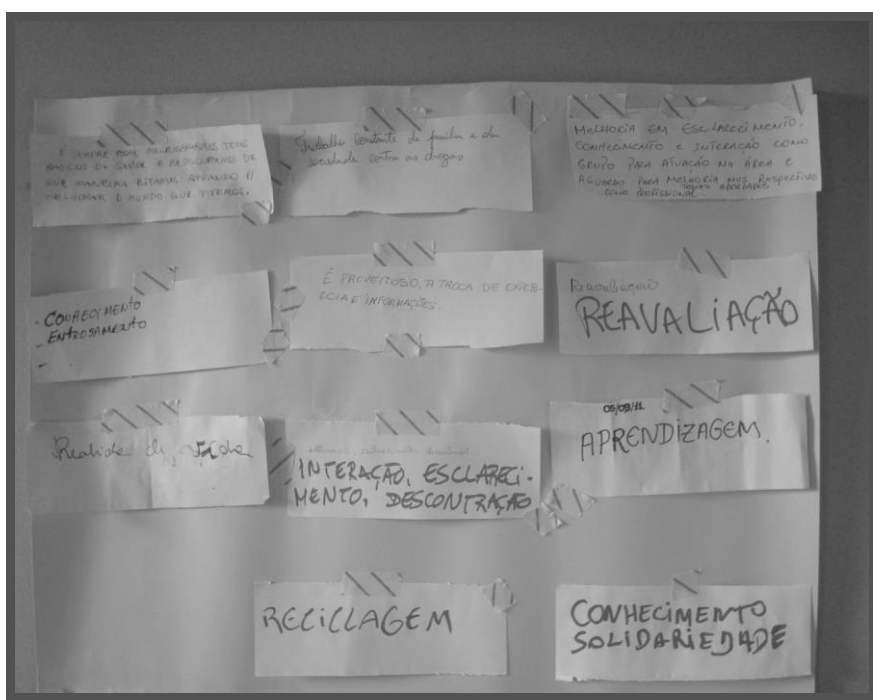


Figura 1- Cartaz produzido pelos ACS

Na reunião subsequente foram adotadas aulas expositivas associadas à apresentação de vídeos e debates com os seguintes temas:

problemas gastroesofágicos (refluxo
eh.pylori), equipamento de proteção
individual (EPI), depressão e violência
doméstica. Todos esses temas estão bastantes

presentes na realidade prática desses profissionais.

Para o último encontro foram realizadas várias dinâmicas de grupo a fim de promover lazer e interação dos ACS, além de explorar o conhecimento adquirido por eles nas reuniões anteriores. Ademais, foram registrados no diário de campo os relatos sobre a opinião deles com relação ao trabalho realizado. Em relação a um dos temas, a ACS M. relatou:

(...) eu não sabia o que era climatério, tanto tempo de agente de saúde... vocês passaram pra mim, eu abordei um caso desse... pelo que eu notei era climatério falei com ela, expliquei tudinho o que vocês passaram pra mim e favoreceu o meu trabalho, enriqueci mesmo com vocês. (diário de campo, 31/10/2011)

Durante as atividades realizadas houve não só o esclarecimento de dúvidas, como também o compartilhamento entre os ACS de informações sobre suas micro-áreas, proporcionando uma visão mais ampla do território adstrito a Unidade de Saúde.

A partir das análises dos diários de campo notou-se a necessidade de atualização constante dos ACS acerca dos diversos temas de saúde abordados por eles no cotidiano, fortalecendo sua postura crítica tanto pessoal quanto profissional.

Durante os encontros, houve retroalimentação do conhecimento de todos os participantes: investigadores e sujeitos pesquisados; tendo-se como resultado final o fortalecimento do pensamento crítico dos ACS. Além disso, durante o transcorrer dos encontros foi trabalhada, com diferentes estratégias, a interação entre todos os participantes: ACS entre si; ACS e pesquisadoras; e pesquisadoras entre si.

DISCUSSÃO

O intuito desse trabalho foi oferecer conhecimento e interação para os profissionais através de uma melhor compreensão das relações estabelecidas em suas vivências, principalmente em práticas sociais.

Como objeto do estudo, foram escolhidos os Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que eles têm como um de seus papéis servir como elo entre a população e os serviços de saúde, sendo um facilitador da comunicação no processo de conhecimento do perfil da comunidade. É através deles que os problemas presentes na região ficam mais visíveis ao Estado para que assim possam ser solucionados. O fato de residirem no mesmo

local em que trabalham deixa-os mais vulneráveis socialmente, uma vez que remetem à USF informações pessoais dos comunitários.¹⁹ Logo, o grande desafio do ACS é a integração do seu lado comunitário, compartilhado com o grupo social adscrito a sua USF, com seu lado profissional.²⁰

Para desenvolver as atividades com os ACS foi adotada a estratégia de educação em saúde, uma vez que essa visa capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade do seu cotidiano, desempenhando papel fundamental na reconstrução da sociedade. Tal estratégia requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo a integração e democratização do conhecimento, além da auto capacitação dos participantes para lidar com as decisões de saúde, como o cuidar de si, de sua família e da coletividade.²¹⁻² Também pode despertar nos ACS o interesse por movimentos sociais na busca de melhores condições de vida, como exemplos: educação, saneamento básico, lazer, trabalho, renda, entre outros.²³

Durante os encontros, procurou-se não apenas a transmissão de conceitos teóricos, como também correlacioná-los com a realidade do contexto de saúde dos ACS de forma a influenciar atitudes geradoras de mudanças à partir de experiências vividas junto à comunidade.²² Uma vez que, o conceito de educação em saúde, muitas vezes utilizado apenas como transmissão de informações o que caracteriza uma atividade prescritiva e normativa, foi usado com sua verdadeira etiologia. Assim, os resultados obtidos nas discussões foram embasados respeitando os conhecimentos, experiências, saberes e percepções de saúde prévios de cada indivíduo.²⁴

A necessidade de atualização constante do profissional, através de atividades de educação continuada, visa não somente a aquisição de habilidades técnicas, mas também o desenvolvimento de potencialidades para o mundo do trabalho e para o meio social. Assim, a estratégia de educação em saúde se mostrou positiva, visto que buscou atender a demanda emergencial acerca dos temas que partiu dos ACS.

Os encontros de promoção de conhecimento eram formados por uma equipe multidisciplinar composta por estudantes da Universidade Federal de Pernambuco dos seguintes cursos: Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional.

A interação do grupo multidisciplinar proporcionou avanços na compreensão coletiva sobre as necessidades em saúde dos profissionais e ampliaram a prática e o aprendizado em saúde, uma vez que cada uma das pesquisadoras contribuiu com o domínio de suas habilidades acadêmicas. A experiência demonstrou que foi possível ultrapassar as especificidades dos cursos e alcançar um objetivo comum que favorece a melhoria da qualidade de vida, saúde e trabalho na população. Esse trabalho em equipe proporcionou uma condição para atender à integralidade da assistência à saúde dos indivíduos e dos grupos sociais mais vulneráveis numa perspectiva da saúde coletiva, através da abordagem educativa.²⁵

Para construção das oficinas foram utilizadas didáticas diferentes, o que proporcionou uma abordagem mais dinâmica dos temas discutidos. Essa diversidade metodológica favoreceu um contínuo interesse dos ACS e contribuiu para o transcorrer do trabalho.

O processo de qualificação dos ACS, na maioria das vezes, ainda é insuficiente para desenvolver novas competências necessárias para a execução do seu papel, uma vez que essa qualificação encontra-se desestruturada e fragmentada.²⁰ Isso porque a falta de algumas informações acarreta em dificuldades com a comunidade por parte dos ACS, pois esses profissionais, muitas vezes, não têm conhecimentos teóricos prévios que auxiliam no enfrentamento das necessidades encontradas na comunidade.

Assim notou-se que o debate dos diversos temas levantados pelos ACS proporcionou um enriquecimento do conhecimento teórico da temática de saúde, como também na abordagem da postura profissional com a comunidade. Além disso, os ACS colaboraram para o fortalecimento do pensamento crítico das pesquisadoras uma vez que eles trouxeram suas opiniões e experiências, as quais diferenciam-se da vivência do meio acadêmico, mas que são importantes para complementar a formação e a percepção dos futuros profissionais acerca dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Através da identificação das demandas de conhecimento sugeridas pelos ACS notou-se que estas extrapolam temas específicos de saúde sendo muito mais abrangente, o que destacou a necessidade de atenção inter setorial. Assim, através de ações (oficinas),

foi possível retroalimentar essa necessidade de conhecimentos e saberes nas práticas diárias dos ACS.

A partir dos encontros com os ACS foi verificada principalmente a estimulação do pensamento crítico em relação aos temas abordados. No desenvolver da pesquisa notou-se que o grupo trabalhado mostrou-se bastante interessado, sempre presente nas reuniões, interagindo com as pesquisadoras e com todo o grupo. Logo, esse espaço funcionou como uma ferramenta de aprendizagem, de reavaliação, além de trocas de experiências e saberes entre os ACS as pesquisadoras.

Um dos aspectos positivos da pesquisa pode ser observado através dos relatos dos ACS participantes, os quais se colocaram satisfeitos percebendo-se assim a importância da continuidade deste projeto para aquisição de novos conhecimentos sobre assuntos básicos na área de saúde e ciências sociais.

REFERÊNCIAS

1. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2012 July 13];62(1):113-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial [cited 2011 Nov 25]. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
3. Santos SM, Uchimura KY, Lang RMF. Percepção dos usuários do Programa Saúde da Família: uma experiência local. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [cited 2012 May 18]; v13(3):687-704. Available from: http://www.nutricao.ufpr.br/wp-content/uploads/2011/10/programa_saude_familia.pdf
4. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 Nov/Dec [cited 2012 May 18];18(6):1639-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13260.pdf>

5. Brasil, Ministério da Saúde [Internet]. Portaria GM/MS n. 154, Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF [cited 2011 Nov 12]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Available from: <http://189.28.128.99/dab/nasf.php>
6. Cavaleiro, MTP. Editorial II: fonoaudiologia e saúde da família. Rev CEFAC [Internet]. 2009 June [cited 2011 Nov 12];11(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000200002
7. Ximenes Neto FRG, Silva KA. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre promoção da Saúde. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2011 June [cited 2012 Jan 22];5(5):1151-60. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1529>
8. Ferraz L, Aertz DRGC. Cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 Apr [cited 2011 Dec 13];10(2): 347-55. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2087.pdf>
9. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Feb [cited 2012 June 30];13(1):259-268. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100029&lng=en
10. Silva RVB, Stelet BP, Pinheiro R, Guizard FL. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos, RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 75-90.
11. Mendonça MHM. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 Oct [cited 2011 Nov 25];20(5):1433-4. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500041&script=sci_arttext&lng=en
12. Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Educação [Internet]. Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: Área Profissional Saúde [cited 2012 Jan 14]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf
13. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. Interface [Internet]. 2009 Mar [cited 2012 June 30];13(28):123-135. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100011&lng=en
14. Bueno SMV. Tratado de educação preventiva em sexualidade, DST - Aids, drogas e violência nas escolas. Ribeirão Preto, SP: FIERP/EERP-USP; 2009.
15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 17 ed. São Paulo, SP: Cortez; 2009.
16. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ Pesqui [Internet]. 2005 Sept/Dec [cited 2012 Feb 22];31(3):443-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>
17. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 Apr [cited 2012 June 29];12(2):335-42. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>
18. Berbel NAN. Metodologia da Problemática: fundamentos e aplicações. 1 ed. Londrina, PR: UEL; 2006.
19. Dal Poz MR. Cambio sem La contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de La Familia en Brasil [Internet]. GacSanit. 2002 Feb [cited 2012 July 13];16(1):82-8. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100011
20. Tomaz JBC. O Agente Comunitário de Saúde não deve ser um “super-herói”. Interface comun saúde educ [Internet]. 2002 Feb [cited 2012 May 18];6(10):84-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/08.pdf>
21. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 May 18];16(1):319-25. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=pt
22. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.

Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 [cited 2012 May 18];12(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>

23. Duarte LR, Silva DSJR, Cardoso SH. Building an educational program together health community agents.[Internet]. Interface - Comunic, Saúde, Educ [Internet]. 2007 Sept/Dec[cited 2012 July 24];11(23):439-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a04v1123.pdf>

24. Trape CA, Soares CB. Educative practice of community health agents analyzed through the category of praxis. Rev latino am enferm [Internet]. 2007 Jan/Feb [cited 2012 Feb 16];15(1):142-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a21.pdf>

25. Almeida AH, Soares CB. Heath Education: Analysis of its Teaching in Undergraduate Nursing Courses [Internet]. Rev latino am enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2012 July 13];19(3):614-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/22.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/05/19
Last received: 2012/11/11
Accepted: 2012/11/12
Publishing: 2012/12/01

Corresponding Address

Adriana dos Santos Diniz
Rua Santa Leopoldina, 84 – Timbi
CEP: 54765-390 – Camaragibe (PE), Brazil