

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ALINE ELIANE DOS SANTOS**

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA PARA A  
QUALIFICAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO: EXPERIÊNCIAS  
E PRÁTICAS**

**Governador Valadares  
2014**

**ALINE ELIANE DOS SANTOS**

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA PARA A  
QUALIFICAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO: EXPERIÊNCIAS  
E PRÁTICAS**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Tadeu de Andrade

**Governador Valadares  
2014**

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG**

SANTOS, ALINE ELIANE DOS

A educação em saúde direcionada para a qualificação do agente comunitário: experiências e práticas. - 2014.

38 f.

Orientador: PROF. Ms. LEONARDO TADEU DE ANDRADE

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 3. QUALIFICAÇÃO. I. ANDRADE, LEONARDO TADEU DE. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título

Aline Eliane dos Santos

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DO  
AGENTE COMUNITÁRIO: EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Leonardo Tadeu de Andrade (Orientador)



Profa. Delma Aurélia da Silva Simão

Data de aprovação: 15/02/2014

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que sempre me ampara nos momentos difíceis e me dá força para continuar a caminhada.

À minha família pelo apoio e companhia.

Às minhas tutoras Carmem e Raíssa pela motivação e por mostrar a grandeza de uma educação transformadora.

Ao meu orientador Leonardo, por todo o auxílio no desenvolver deste trabalho.

Aos meus colegas de turma pela convivência e troca de experiências.

E por fim, a Paulo Freire, meu grande inspirador, que despertou em mim a paixão por uma educação libertadora.

*Ensinar é um exercício de imortalidade.  
De alguma forma continuamos a viver naqueles cujos olhos  
aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra.  
O educador, assim, não morre jamais...*

Rubem Alves

## RESUMO

O presente estudo é uma revisão integrativa que teve como objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre ações de educação em saúde ofertadas aos agentes comunitários, nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Para a seleção dos estudos foram usadas duas bases de dados: LILACS e SciELO. Foram encontradas 142 publicações, das quais 18 foram selecionadas para análise. Os resultados mostraram que as capacitações abordaram temas diversos, com metodologia crítico-reflexiva. Porém, foram realizadas, em sua maioria, por grupos de pesquisa com fins acadêmicos, sendo capacitações pontuais e não educação permanente. Conclui-se que há necessidade de desenvolvimento e incorporação de tecnologias que apoiem a identidade e formação do agente comunitário, integrando as diferentes dimensões de sua atuação a fim de fortalecer o compromisso e a solidariedade do agente de saúde com a comunidade e prover condições para a apropriação, pelo agente de saúde, do instrumental adequado e necessário para lidar com os problemas de saúde do grupo.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Qualificação e Capacitação.

## ABSTRACT

This article is an integrative review aimed to assess the evidence available in the literature on education activities offered to community health staff in Primary Health Care services to the study selection two databases were used: LILACS and SciELO. There were found 142 publications, of which 18 were selected for analysis. The results showed that the training addressed several topics with critical-reflexive methodology. However, were carried out, mostly by research groups with academic purposes, with specific skills and not permanent education. It is concluded that there is need for development and adoption of technologies that support the formation of identity and community worker, integrating the different dimensions of its work to strengthen the commitment and solidarity of health agent with the community and provide conditions for the appropriation by a health worker, the instrumental appropriate and necessary to deal with the health problems of the group.

**Key-words:** Health Education, Community Health Workers, Primary Health Care, Training and Qualification.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 OBJETIVO</b>	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO</b>	14
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	16
<b>5 RESULTADOS</b>	20
<b>6 DISCUSSÃO</b>	28
<b>7. CONCLUSÃO</b>	33
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	34

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da década de 70, o modelo médico assistencial vem passando por mudanças, destacando-se, na década de 80, a transição democrática, com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRADE, C. S. G. C., 2011).

Ainda durante a década de 70 teve início, no Nordeste do Brasil, a primeira etapa do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), institucionalizado como política governamental, iniciando-se no norte de Minas e depois no Nordeste, onde obteve grande êxito (SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W., 2002).

Em 1987, com a seca que ocorreu no Ceará, o governo do estado resolveu implantar o PACS. Foram contratados mais de 6 mil agentes que desenvolviam ações básicas de saúde, como terapia de reidratação oral e orientação para aleitamento materno. No ano de 1990, o programa já funcionava em 84 municípios com 2.905 agentes que cobriam 290.000 famílias, cobrindo um total de 40% a 100% da população (SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W, 2002).

Considerando os acontecimentos anteriores, o Ministério da Saúde criou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que tinha como objetivo expandir para todo o território nacional a experiência do Nordeste, com vistas à melhorar a saúde da população (ANDRADE, C. S. G. C., 2011).

O PACS, importante estratégia no aprimoramento e consolidação do SUS, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, é hoje compreendido como uma estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2001).

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C., 2005).

Apresenta-se como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo

nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C., 2005).

No Programa Saúde da Família, hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe multidisciplinar mínima é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Segundo o Ministério da Saúde, o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada ESF deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2013).

Na ESF, o Agente Comunitário de Saúde destaca-se como um profissional diferenciado, que atua como um elo entre as necessidades de saúde da população adscrita e os serviços de saúde. Por residirem na própria comunidade em que trabalham, os ACS conhecem profundamente as crenças, os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades da realidade em que vivem (SILVA, J. A. DALMASO A. S. W., 2002; PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C., 2013).

As orientações específicas para o exercício profissional dos ACS foram explicitadas pelo decreto n.º 3189/1999. Entretanto, somente em 2002, cria-se a profissão de agente comunitário de saúde, a partir da lei n.º 10507/2002, que estabelece o seu exercício apenas no âmbito do SUS (BRASIL, 1999; BRASIL 2002).

A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, define as atribuições do agente comunitário de saúde, as quais se destacam orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar as famílias e desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2011).

A ampliação da presença do ACS na Atenção Primária à Saúde traz à tona o questionamento de como se dá a formação deste profissional para o desempenho de suas atribuições. O Ministério da Saúde, considerando a importância da preparação do agente para o cumprimento de seu papel no SUS, elaborou um referencial curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. Porém, o que se observa na prática dos serviços de saúde é a contratação de ACS sem a exigência obrigatória deste curso e, ao mesmo tempo, a baixa cobertura da oferta do curso aos profissionais, sendo o mesmo oferecido nas escolas técnicas do SUS, em sua maioria nas capitais dos estados (NARDI, H.C.; KROEFF, L. R.; RIGONI, R. Q., 2010; BRASIL, 2004).

Assim, apesar da importância do papel do ACS e de tantas funções a ele atribuídas, a escolaridade destes profissionais em geral é baixa e poucos passam por uma formação específica antes de iniciar seu trabalho. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde revela que 60% deles possuem ensino médio completo ou incompleto, 18% o ensino fundamental completo e 22% estão por concluir o ensino fundamental (BRASIL, 2004).

Diante disto, julgou-se oportuno identificar as estratégias de capacitação direcionadas ao ACS, nos serviços de saúde, com o objetivo de capacitá-lo para a execução de suas atribuições.

## **2. OBJETVO**

Identificar as estratégias de educação em saúde ofertadas aos agentes comunitários, nos serviços de Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de qualificá-los para a execução de suas funções.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O referencial teórico-metodológico que norteou o presente estudo foi a Prática Baseada em Evidências.

A Prática Baseada em Evidências pode ser definida como o uso de evidências científicas atualizadas para orientar a tomada de decisão em saúde, melhorando a assistência prestada ao paciente e reduzindo custos. Surgiu no Canadá, na década de 70, quando um grupo de epidemiologistas da McMaster University planejou a publicação de uma série de artigos descrevendo regras básicas necessárias para a análise crítica de uma evidência (SHIWA, S.R., 2012).

A utilização da Prática Baseada em Evidências consolidou-se na década de 1980, no Reino Unido, inicialmente na Medicina, tendo como um de seus precursores o médico britânico Archie Cochrane (JENNINGS, B. M.; LOAN, L. A., 2001).

Este referencial consiste numa abordagem que envolve a definição de um problema, a busca na literatura correspondente e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática profissional e avaliação dos resultados obtidos, possibilitando, deste modo, a melhoria da qualidade da assistência à saúde (GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A., 2002).

Segundo GALVÃO; SAWADA e ROSSI, 2002:

*“A evidência é caracterizada como alguma coisa que fornece provas para a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas, bem como consenso de especialistas reconhecidos; dentro de uma organização devem ser incluídos fatos ou dados oriundos do trabalho desenvolvido”* (GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A., 2002).

STELLER et al. (1998, citados por CALIRI; MARZIALE, 2000), definem esse método como uma abordagem que utiliza resultados de pesquisas,

consenso entre especialistas conhecidos e a experiência clínica ao invés de experiências isoladas e não sistemáticas, rituais e opiniões sem fundamentação (STELLER, C. B., 1998; CALIRI M. H. L.; MARZIALE M. H. P., 2000).

O Quadro 1 apresenta a classificação do nível de evidência de estudos, de acordo com ROMANI & OLIVEIRA (2010), citando STETLER et. al (1998).

**Quadro 1**  
**Classificação das Evidências**

<b>Nível de evidência</b>	<b>Fontes de evidência</b>
<b>Nível I</b>	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
<b>Nível II</b>	Estudo experimental não controlado.
<b>Nível III</b>	Estudo experimental com grupo único, não randomizado, controlado, com pré e pós- teste ou estudos tipo caso controle.
<b>Nível IV</b>	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
<b>Nível V</b>	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
<b>Nível VI</b>	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados em sua experiência clínica ou opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações não baseadas em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de comunicação ou legais.

Neste contexto, a Prática Baseada em Evidências pode levar ao avanço científico na área da saúde, sendo uma importante ferramenta para os profissionais e clientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais de saúde têm a oportunidade de realizar uma prática alicerçada no pensamento crítico e fundamentada em evidências científicas sólidas.

#### 4. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada para a realização deste estudo é a Revisão Integrativa, que se constitui na síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. Este método possui abordagem mais ampla por permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais e combinar dados da literatura teórica e empírica (MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M., 2008).

De acordo com SOUZA, SILVA e CARVALHO (2010) a metodologia da Revisão Integrativa proporciona a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidos com a realização de novos estudos (SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R., 2010).

Portanto, a Revisão Integrativa tem sido demonstrada na literatura como uma importante ferramenta para a área da saúde, pois possibilita a realização de pesquisas diversas combinando Práticas Baseadas em Evidências.

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas:

- **1ª Etapa:** identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da Revisão Integrativa.

Constitui a etapa mais importante de uma Revisão Integrativa, em que se identifica o problema e o objetivo da revisão e se define as variáveis de interesse para o estudo (MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M., 2008).

A pergunta norteadora deste estudo foi: quais as estratégias de capacitação têm sido realizadas, na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de qualificar os agentes comunitários para execução de suas funções, de acordo com suas atribuições?

- **2ª Etapa:** estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura.

Consiste da fase de busca nas bases de dados, seja em bases eletrônicas ou em periódicos, dos estudos que serão incluídos na revisão. Esta etapa está relacionada à primeira, visto que o tema e a hipótese do estudo nortearão a seleção da amostragem.

Para a seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), pesquisadas no site da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

A coleta foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2013. As estratégias utilizadas para localizar os artigos foram a pergunta norteadora e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. As palavras-chave ou descritores utilizados foram educação em saúde, agentes comunitários de saúde, atenção primária à saúde, qualificação e capacitação, sendo a busca realizada pelo acesso on-line. Foram encontradas inicialmente 142 publicações.

Os critérios de inclusão foram: artigos cujo tema foi ações de capacitação, qualificação e educação em saúde direcionada a agentes comunitários, com o objetivo de prepará-los para a execução de uma ou mais funções dentro da Atenção Primária à Saúde. Para tal foram consideradas ações como oficinas, cursos de capacitação, orientação e palestras.

Como critérios de exclusão foram considerados: documentos técnicos, resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões. Foram excluídos os artigos que, embora tratassem de estudos realizados com ACS, não tiveram como tema central a qualificação dos mesmos.

A Tabela 1 mostra o número de publicações encontradas nas bases de dados no momento inicial da pesquisa e nas fases subsequentes, até a seleção final. A princípio, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos 142 estudos encontrados, 137 artigos e 05 teses, de acordo com os descritores especificados na metodologia. Nesta etapa foram excluídos 95 artigos que não respondiam às questões da pesquisa. Procedeu então à leitura dos 42 artigos e 5 teses. Nesta segunda análise foram excluídos 15 artigos e quatro teses por não tratarem especificamente de uma ação de capacitação/educação em saúde, 01 tese que se tratava de um projeto de intervenção, 04 resumos e 05 relatos.

Deste modo, a amostra final desta Revisão Integrativa constituiu-se em 18 artigos.

**Tabela 1** - Número de estudos encontrados, excluídos, pré-selecionados e selecionados nas bases dados eletrônicas.

Número de estudos/base de dados	Encontrados	Excluídos	Pré-selecionados	Selecionados
Scielo / LILACS	142	101	41	18

- **3ª Etapa:** definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos.

Nesta etapa são definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Para tal, é importante a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R., 2010).

As variáveis selecionadas para análise das publicações incluídas nesta revisão foram: periódico, ano de publicação, autores, objetivos do estudo, características metodológicas do estudo, resultados encontrados e conclusões.

- **4ª Etapa:** avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Esta etapa prevê a avaliação dos dados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M., 2008).

- **5ª Etapa:** interpretação dos resultados.

Segundo SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010, nesta fase serão realizadas a interpretação dos dados e a síntese dos resultados, comparando-se os dados evidenciados, identificando possíveis lacunas do conhecimento, delimitando prioridades para estudos futuros e salientando conclusões e inferências (SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R., 2010).

- **6ª Etapa:** apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Fase final da revisão que, de acordo com MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008, *“deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos”* (MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M., 2008).

É importante que o documento elaborado descreva as etapas percorridas pelo revisor e mostre os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

## 5. RESULTADOS

A Tabela 2 mostra a diversidade de temas das ações de capacitação realizadas com os ACS. O processo de trabalho e a fonoaudiologia foram os assuntos mais abordados.

**Tabela 2** – Temas de capacitação apresentados nos estudos. (N=18)

<b>Temas abordados nas capacitações dos estudos</b>	<b>N</b>
Fonoaudiologia	3
Doenças Respiratórias	2
Promoção à Saúde	1
Redução de Danos/DST/AIDS	1
Segurança Alimentar e Nutricional	1
Políticas Públicas de Meio Ambiente	1
Aleitamento Materno	1
Alfabetização em Informação e Comunicação	1
Câncer de Cólo do Útero	2
Conceito de Risco	1
Processo de Trabalho do ACS	4

A Tabela 3 mostra as características dos estudos selecionados para a construção desta Revisão Integrativa em relação às variáveis autor, ano, título, objetivo do estudo, referencial metodológico, estratégia utilizada para a capacitação e carga horária.

**Tabela 3 – Características dos estudos selecionados para a construção da revisão integrativa.**

Autor	Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Estratégia de Capacitação	Carga Horária
ALVARENGA, K. F. et al	2008	Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva	Organizar e verificar a efetividade de um programa de capacitação de ACS do PSF, na área de saúde auditiva infantil.	Transmissão de conteúdo.	Aulas expositivas	8 horas
DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H.	2007	Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde	Subsidiar o processo de capacitação e educação dos agentes comunitários de saúde de um município para que possam exercer efetivamente suas atribuições.	Problematizadora.	Grupo de discussão.	20 horas
NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S.	2008	O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas.	Analisar a inserção do agente comunitário de saúde nas unidades básicas de saúde e identificar se a formação oferecida pela SMS contribuiu para a construção das habilidades e competências desses profissionais.	Problematizadora	Curso extensivo	486 horas
BRITES, L. S.; SOUZA A. P. R.; LESSA, A. H.	2008	Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa	Analisar a eficácia de um processo de formação sobre a Fonoaudiologia.	Educação radical em saúde	Grupo focal	12 horas
ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F.; SCOCHI, C. G. S.; FONSECA, L. M.M.	2008	Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis	Avaliar a utilização de um jogo educativo sobre doenças respiratórias infantis por agentes comunitários de saúde (ACS) de Programa de Saúde da Família.	Dinâmica participativa	Jogo educativo	8 horas
BRIGAGÃO, J. I. M., & GONÇALVES, R.	2009	Oficinas de promoção de saúde: discutindo os dilemas do cotidiano de um grupo de agentes comunitárias de saúde	Refletir sobre a potencialidade das metodologias participativas para a discussão e problematização das dificuldades e conflitos vivenciados no cotidiano do trabalho por agentes comunitárias de saúde vinculadas ao Programa de Saúde da Família e para a formação continuada destes profissionais.	Construcionista social	Oficina	32 horas
NARDI et al.	2010	Sensibilização e Capacitação em Redução de Danos: Considerações dos Agentes Comunitários de Saúde.	Discutir a avaliação de um projeto de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ações em redução de danos (RD)	Problematizadora	Grupo focal	32 horas

CARNEIRO, D. G. B. et al	2010	O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa.	Discutir a experiência de capacitação de ACS de uma USF do município de João Pessoa sobre Segurança Alimentar e Nutricional.	Educação Popular	Oficinas	Os autores relataram que foram realizados seis encontros quinzenais. Porém, não especificaram a carga horária dos mesmos.
SOUSA, M. F.; PARREIRA, C. M. S. F.	2010	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil.	Descrever a formação dos agentes comunitários de saúde (ACS) na Cidade de São Paulo como uma estratégia de promoção à saúde, na temática ambientes verdes saudáveis.	Problematizadora	Curso extensivo	Sem informações sobre carga horária.
MACHADO, M. C. H. S. et al.	2010	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde.	Avaliar ação educativa visando à capacitação de agentes comunitários de saúde em promoção e apoio ao aleitamento materno.	Discussão participativa	Oficina	32 horas
MELO ET AL.	2010	Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência	Avaliar a efetividade da videoconferência como ferramenta de ensino, na capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS), na área de saúde auditiva infantil.	Transmissão de conteúdo	Aula expositiva via Videoconferência	8 horas
BORNSTEIN, V. J.; DAVID, H. M. S. L.; ARAÚJO, J. W. G.	2010	Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local	Desenvolver experiência pedagógica com ACS para discutir o conceito de risco, sua interface com o processo de trabalho em saúde.	Problematizadora	Círculo de debates	Sem informações sobre carga horária.
CARDOSO, F. A. et al	2011	Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem.	Realizar uma oficina de capacitação para agentes comunitários de saúde com o intuito de esclarecê-los sobre o seu papel no trabalho comunitário e elevar sua autoestima.	Problematizadora: método do Arco	Oficina	20 horas

PAIXÃO, P. B. S. et al.	2011	A prática de alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde: o olhar dos agentes comunitários de Saúde sobre o projeto de Inclusão Digital em Sergipe, Brasil	Verificar como um grupo de ACS, integrantes do Projeto de Inclusão Digital de Agentes Comunitários de Saúde de Sergipe, analisam as práticas de Alfabetização em Informação e Comunicação.	Transmissão de conteúdo	Oficina	20 horas
CORIOLOANO, M. W. L. et al	2012	Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas	Descrever uma ação educativa com agentes comunitários de saúde sobre conhecimentos relacionados a asma, adotando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no contexto da Atenção primária.	Problematizadora	Grupo Focal	Os autores relataram que foram realizados 05 encontros, no período de março a maio de 2009. Porém, não especificaram a carga horária.
SILVA, T. L. et at	2012	Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na Prevenção do Câncer de Colo Uterino	Relatar a experiência de capacitação de ACS a respeito do tema câncer cérvico-uterino.	Problematizadora	Dinâmica corporal, aula expositiva e problematização.	4 horas
ARAKAWA, A. M.; et al.	2013	Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira	Avaliar um programa de educação permanente para os ACS do município de Monte Negro, Rondônia, sobre o processo de envelhecimento e as patologias relacionadas à área da Fonoaudiologia.	Metodologia ativa de ensino	Aula expositiva.	20 horas
FERREIRA, T. X. A. M., et al	2013	Capacitação do agente comunitário de saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero	Avaliar a aquisição de conhecimento do ACS, após um ciclo de capacitação acerca do câncer do colo do útero e sua prevenção.	Aprendizagem significativa e educação dialógica	Oficina	4 horas

Os estudos apresentaram capacitações baseadas na metodologia problematizadora, em sua maioria realizando oficinas, cursos, dinâmicas, aulas expositivas e grupo focal. O estudo de ANDRADE e cols., 2008, apresentou capacitação de ACS realizada através de jogo educativo e MELO e cols., 2010, apresentou capacitação utilizando videoconferência (ANDRADE, R. D. et al, 2008; MELO, T. M. et al 2010).

Em relação à duração, o tempo de capacitação nos estudos variou de 4 horas, nos estudos de SILVA e cols., 2012, e FERREIRA e cols., 2013, ambos falando sobre capacitação de ACS sobre câncer de cólo do útero, a 486 horas, no estudo realizado por NASCIMENTO & CORREA, 2008, que apresentou capacitação realizada para os ACS do município de Campinas – São Paulo, abordando o processo de trabalho do ACS (SILVA, T. L. et al, 2012; FERREIRA, T. X. A. M. et al, 2013; NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S., 2008).

Conforme poderá ser visto na Tabela 4, o número de ACS capacitados variou de 5 no estudo de BRITES, SOUZA e LESSA, 2008, sobre capacitação de ACS em fonoaudiologia a 6000 profissionais, no estudo de SOUSA & PARREIRA, 2010, sobre capacitação de ACS em Ambientes Verdes Saudáveis (BRITES, L. S.; SOUZA, A. P. R.; LESSA, A. H., 2008; SOUSA, M. F.; PARREIRA, C. M. S. F., 2010).

A Tabela 5 traz informações sobre a modalidade de ensino e os recursos utilizados nas capacitações. O estudo de Melo e cols., 2008, foi o único que apresentou capacitação à distância, através de videoconferência. Os demais estudos apresentaram capacitação na modalidade presencial.

Em relação à iniciativa de qualificar os ACS, observou-se em todos os estudos que a maior parte das capacitações oferecidas aconteceu em função de um projeto de pesquisa de alunos de graduação ou mestrado, com objetivos acadêmicos, e não por iniciativa do serviço de saúde ou secretaria municipal de saúde. O que demonstra que a oferta de capacitação e educação permanente aos ACS não constitui numa rotina dos serviços.

A maioria das capacitações oferecidas foi pontual, apenas o estudo de NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S., 2008, e SOUSA, M. F.; PARREIRA, C. M. S. F., 2010, mostraram capacitações realizadas pela secretaria municipal de saúde, em caráter de educação continuada, com carga horária mais extensa.

**Tabela 4 – Agentes Comunitários de Saúde capacitados por estudo e metodologia de avaliação das capacitações.**

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Nº ACS Capacitados</b>	<b>Método de Avaliação da Capacitação</b>
ALVARENGA, K. F. et al	2008	Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva	106	Questionário pré e pós-capacitação.
DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H.	2007	Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde	07	Não houve avaliação.
NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S.	2008	O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas.	500	Verificação do desempenho do aluno em aula; atividades práticas; avaliação dissertativa de um estudo de caso.
BRITES, L. S.; SOUZA, A. P. R.; LESSA, A. H.	2008	Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa	05	Entrevista coletiva semi-estruturada
ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F.; SCOCHI, C. G. S.; FONSECA, L. M. M.	2008	Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis	50	Questionário pré e pós-capacitação.
BRIGAGÃO, J. I. M., & GONÇALVES, R.	2009	Oficinas de promoção de saúde: discutindo os dilemas do cotidiano de um grupo de agentes comunitárias de saúde	06	Não houve avaliação.
NARDI et al.	2010	Sensibilização e Capacitação em Redução de Danos: Considerações dos Agentes Comunitários de Saúde.	61	Questionário pós-capacitação
CARNEIRO, D. G. B. et al	2010	O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa.	20	Dinâmica
SOUSA, M. F.; PARREIRA, C. M. S. F.	2010	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil	6000	Não houve avaliação.
MACHADO, M. C. H. S. et al.	2010	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde.	54	Questionário pré e pós-capacitação.

MELO et al.	2010	Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência	50	Questionário pré e pós-capacitação.
BORNSTEIN, V. J.; DAVID, H. M. S. L.; ARAÚJO, J. W. G.	2010	Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local	13	Oficina avaliativa
CARDOSO, F. A. et al.	2011	Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem.	22	Questionário pós-capacitação
PAIXÃO, P. B. S. et al.	2011	A prática de alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde: o olhar dos agentes comunitários de Saúde sobre o projeto de Inclusão Digital em Sergipe, Brasil	10	Grupo focal
COROLANO, M. W. L. et al	2012	Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas	34	Questionário pré e pós-capacitação
SILVA, T. L. et al	2012	Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na Prevenção do Câncer de Colo Uterino	61	Discussão e registro das manifestações, observações e percepções dos participantes.
ARAKAWA, A. M.; et al.	2013	Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira	29	Questionário pré e pós-capacitação
FERREIRA, T. X. A. M., et al	2013	Capacitação do agente comunitário de saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero	66	Questionário pré e pós-capacitação
<b>Total</b>			<b>7094</b>	

**Tabela 5 – Modalidade de ensino e recursos utilizados nas capacitações.**

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Modalidade de Ensino</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
ALVARENGA, K. F. et al	2008	Presencial	Material audiovisual e apostila.
DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H.	2007	Presencial	Roteiro de entrevista e gravador.
NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S.	2008	Presencial	Material audiovisual e apostila.
BRITES LS, SOUZA APR, LESSA AH	2008	Presencial	Apostila
ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F.; SCOCHI, C. G. S.; FONSECA, L. M. M.	2008	Presencial	Jogo educativo.
BRIGAGÃO, J. I. M., & GONÇALVES, R.	2009	Presencial	Dinâmicas, jogos, exercícios e filmes.
NARDI et al.	2010	Presencial	Material audiovisual e folha de perguntas.
CARNEIRO, D. G. B. et al	2010	Presencial	Dinâmicas.
SOUSA, M. F.; PARREIRA, C. M. S. F.	2010	Presencial	Não especificado
MACHADO, M. C. H. S. et al.	2010	Presencial	Não especificado.
MELO et al.	2010	Videoconferência	Equipamento para videoconferência e apostila.
BORNSTEIN, V. J.; DAVID, H. M. S. L.; ARAÚJO, J. W. G.	2010	Presencial	Roteiro
CARDOSO, F. A. et al.	2011	Presencial	Textos e dinâmicas.
PAIXÃO, P. B. S. et al.	2011	Presencial	Computador e apostila.
CORIOLOANO, M. W. L. et al	2012	Presencial	Não especificado.
SILVA, T. L. et at	2012	Presencial	Material audiovisual.
ARAKAWA, A. M.; et al.	2013	Presencial	Material audiovisual.
FERREIRA, T. X. A. M., et al	2013	Presencial	Apostila

## 6. DISCUSSÃO

A trajetória profissional do Agente Comunitário de Saúde é recente e suas atribuições ainda não são distinguidas de forma plena. Por este motivo é importante reconhecer o papel deste profissional e sua atuação, enfatizando as ferramentas educativas capazes de fortalecer a sua prática.

A Portaria nº 1886 (BRASIL, 1997) aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família, nos itens 8.7 e 8.9, relacionados à capacitação dos ACS, onde há o seguinte relato:

*8.7 A capacitação do Agente Comunitário de Saúde deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do Instrutor-Supervisor, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde. (...)*  
*8.9 O conteúdo das capacitações deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território. (BRASIL, 1997).*

Sabe-se que a educação em saúde é a finalidade principal das ações dos ACS. Para cumprirem a função de orientar e incentivar a comunidade no processo educativo, os ACS precisam estar preparados para orientar e buscar qualificar-se, assim como conhecer o saber popular e interagir com o saber reificado (BRITO, S. M. O.; DOMINGOS, S. M., 2009).

Ressalta-se que o ACS é um profissional de saúde que inicia seu trabalho sem experiência prévia, diferentemente dos profissionais de nível técnico e superior que passaram por uma formação específica numa instituição de ensino.

A educação permanente deve ser uma estratégia de qualificação da prática profissional dos ACS, pois a incorporação de novos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades técnicas e políticas contribuem para a organização do processo de trabalho.

ALVARENGA e cols., 2008, ao capacitar ACS sobre saúde auditiva destaca a importância dada pelos mesmos às ações educativas que auxiliam no seu processo de trabalho. Esta importância pode ser transmitida na fala de um dos ACS participantes da capacitação:

*(...) "Através do treinamento pude realizar um trabalho melhor com as crianças da minha microárea. Foi muito bom o trabalho, pois houve continuidade, depois de ter participado do treinamento trouxemos os conhecimentos para nossa comunidade" (ALVARENGA, K. F. et al, 2008)*

COSTA e cols., 2012, analisando o processo de trabalho de agentes comunitários de saúde da região Noroeste do Rio Grande do Sul, identificou a falta de qualificação como um limite ou dificultador no processo de trabalho do ACS (COSTA, M. C., et al, 2012).

A falta de capacitação interfere, inclusive, na transmissão de orientações e ações de promoção à saúde do ACS com a comunidade, visto que o mesmo necessita se apropriar de conhecimento para transmiti-lo a outrem.

BRIGAGÃO & GONÇALVES, 2009, realizando oficinas com ACS sobre Promoção da Saúde, verificou no discurso das ACS participantes queixas sobre a falta de conhecimento para determinadas situações:

*"Em todas as oficinas as agentes contavam histórias variadas sobre o trabalho. Às vezes falavam da sobrecarga de atividades, outras vezes falavam dos momentos em que se viam perdidas e sem saber como responder a algumas questões/demandas apresentadas pelos usuários." (BRIGAGÃO, J. I. M.; GONÇALVES, R., 2009).*

Esse não saber trabalhar com a comunidade pode ser atribuído ao histórico de uma educação que fala "para" as pessoas e não "com" elas. Por isso, durante o processo de construção e implementação do programa de capacitação, deve-se estimular a participação dos ACS para desenvolver a autonomia e a compreensão da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem (Freire, 1987).

As capacitações e treinamentos precisam usar uma metodologia que problematizem as ações dos ACS, para que estes desenvolvam a capacidade crítica à base de suas realidades. Estes profissionais de saúde somente poderão desenvolver o potencial de gerar transformações de suas realidades se o que for proposto no processo de educação em saúde não lhes seja imposto, mas trabalhado junto com ele, avaliando o potencial de cada um. (ANDRADE, C. S. G. C., 2011).

De acordo com ALVES, 2009, a formação do agente comunitário de saúde deve estar vinculada não apenas aos conteúdos biomédicos, como processo saúde/doença, mas precisam contemplar o desenvolvimento de uma compreensão da dinâmica social que suas comunidades lhes apresentam. (ALVES, K. V. G., 2009).

NASCIMENTO & CORREA, 2008, observaram, durante capacitação dos ACS do município de Campinas – São Paulo, que a metodologia de capacitação baseada unicamente na exposição dialogada por tutores e professores não atendeu à expectativa dos ACS, conforme pode ser demonstrada na seguinte fala de um ACS participante da capacitação:

*“As aulas que a gente tinha na UNICAMP também era bem desgastante, era maçante. É porque era assim, os primeiros professores, eles davam aulas pra gente, como se eles tivessem dando aulas pra universitários. Então, pouca coisa a gente conseguia captar, era totalmente fora da realidade. O tema era bom, quando chegava pra nós o tema, a gente falava assim (...) esse vai ser bom, mas quando chegava, o jeito de passar é que era ruim, inadequado, a gente não entendia. Tinha gente que dormia na cadeira” (NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S., 2008)*

BRITES, SOUZA e LESSA, 2008, observaram, capacitando ACS sobre fonoaudiologia, que as ações educativas baseadas em técnicas educacionais problematizadoras e reflexivas possuem maior receptividade entre os ACS, o que pode ser verificado na fala de uma ACS após a ação educativa:

*“Eu achei legal porque nós, não tivemos aquela coisa assim: ‘tatatatataaan’ (imita uma aula), de que só vocês falam e a gente fica aqui (cruza os braços). Eu achei interessante”. “É que tem assim uns (outras capacitações) que pedem um monte de coisa (...) e assim não, a gente fica interagindo”. “Vocês não chegaram com tudo pronto. Por exemplo, assim: ‘ah, vamos falar sobre tal coisa’ (...). Concluindo: é bom” (BRITES, L. S.; SOUZA, A. P. R.; LESSA, A. H., 2008).*

Além da adequação da metodologia de capacitação, priorizando a problematização e o diálogo, o processo de capacitação dos ACS deve

contextualizar os conteúdos abordados à realidade local, de acordo com o conhecimento prévio das necessidades de cada comunidade. Os ACS devem ser capacitados com informações que qualifiquem seu conhecimento da realidade que vivenciam. Deste modo, deve-se manter a devida atenção às necessidades presentes, nas distintas realidades em que se darão as vivências profissionais das equipes de saúde da família, por meio de atividades reflexivas e críticas, a fim de transformá-los em sujeitos proativos na comunidade (ARAKAWA, A. M. et al, 2013).

Em relação à modalidade de ensino, foi observado que todos os estudos ofereceram capacitação presencial, com exceção do estudo de MELO et al, 2010, que capacitou um grupo de ACS através de videoconferência. Entretanto, o autor destaca que o grupo capacitado via videoconferência obteve pior desempenho quando comparado com o grupo capacitado presencialmente (MELO, T. M. et al 2010).

O aprendizado, de forma presencial, é uma metodologia efetiva, supondo-se que o profissional que está promovendo a capacitação consegue perceber e trabalhar alguns aspectos como o controle da interação, motivação, atenção e interesse entre os participantes. A videoconferência, por sua vez, pode dificultar a obtenção deste feedback do público pelo ministrante, e conseqüentemente levar a um maior nível de dispersão, mesmo sendo a forma de educação a distância que mais se assemelha ao ambiente da capacitação presencial (MELO, T. M. et al, 2010).

Quanto aos materiais educativos, foram utilizados nos estudos recursos audiovisuais, apostilas e textos educativos. Além da inserção de dinâmicas e alguns jogos educativos durante as oficinas e cursos. Contudo, as capacitações realizadas com grupo focal, incentivando a discussão entre os participantes, parecem ter apresentando melhores resultados.

Observou-se que as capacitações que utilizaram material didático apresentaram melhores resultados, como demonstrado no estudo de ALVARENGA et al, 2008, sobre capacitação dos ACS em fonoaudiologia, em que o grupo que utilizou apostila durante a capacitação obteve melhor desempenho em relação ao grupo que apenas participou da exposição dialogada (ALVARENGA, K. F. et al, 2008).

De acordo com AYRES, 2001, os materiais educativos podem ser um suporte para a discussão, mas só esta permite aumentar o acesso às informações de saúde e possibilita que o ACS utilize esse conhecimento na tomada de decisões críticas. A disseminação de informação em saúde pode representar apenas um efeito temporário em relação a aquisição de conhecimentos e mudanças de condutas, uma vez que o profissional não muda de comportamento em definitivo – apenas reage a um estímulo temporário, e tal comportamento, com a supressão do estímulo, tende à extinção (AYRES, J. R. C. M., 2001).

O tempo proposto para as capacitações foram, em geral, insuficientes para a devida qualificação dos ACS sobre os assuntos abordados.

Na Estratégia de Saúde da Família observa-se que a sobrecarga de trabalho dos profissionais, tanto ACS quanto enfermeiros e demais profissionais, prejudica a oferta de educação de forma continuada e permanente. A difícil articulação entre a agenda da ESF impacta fortemente nas atividades de capacitação, constituindo-se num obstáculo para a criação de espaços educativos no cenário da ESF.

No estudo apresentado por CARNEIRO e cols., 2010, capacitando ACS sobre segurança alimentar e nutricional, observou-se que, no decorrer das oficinas de capacitação, o número de participantes reduziu de 20 para 6 ACS. Esta situação foi atribuída à ampla rotina de trabalho dos ACS (CARNEIRO, D. G. B. et al, 2010).

Deste modo, o que se observa na prática é um processo inadequado de qualificação, composto de diversos microtreinamentos, fragmentados, dados por diferentes programas, fora do contexto e sem uma sequência lógica que é a realidade da formação de muitos ACS em nosso país. Para superar este desafio, seria necessário um programa de educação continuada, pois a falta de continuidade das capacitações e a falta de aprofundamento dos temas foram reveladas também nas falas de ACS em outros estudos realizados. (FERREIRA, T. X. A. M., et al, 2013).

Ao definir o ACS como peça fundamental para o sistema de saúde, faz-se necessário perceber que os agentes precisam ser reconhecidos e valorizados em relação ao seu papel na equipe de saúde. Contudo, a capacitação destinada a esses atores mostra-se insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para atuar nos problemas que encontram no exercício de seu trabalho comunitário (CARDOSO, F. A. et al., 2011).

## 7. CONCLUSÃO

A educação permanente para o ACS nas diferentes áreas da saúde possibilita o aumento de seu repertório de informações, as quais sejam capazes de promover a saúde, uma vez que o ACS é um ator que desempenha um papel fundamental no Sistema Único de Saúde.

Esta revisão permitiu observar que a maior parte das capacitações ofertadas aos ACS são pontuais e realizadas por instituições de ensino, com fins acadêmicos, e não planejadas pelos serviços de saúde.

Os ACS apresentaram boa receptividade às capacitações e, em sua maioria, se mostraram interessados e aproveitaram os conhecimentos adquiridos para aplicar na rotina das visitas domiciliares.

As capacitações que utilizaram materiais didáticos e dinâmicas apresentaram melhor aproveitamento em relação àquelas que não utilizaram nenhum tipo de material.

A forma de avaliação nos estudos baseou-se, em grande parte, em questionários pré e pós-capacitação, avaliando a assimilação do conteúdo pelos ACS durante a capacitação. Este tipo de avaliação acaba indo contra a perspectiva de uma educação transformadora, cujo objetivo deve ser mudar atitudes e promover o empoderamento. O profissional não deve simplesmente assimilar conhecimentos e repassa-lo de forma mecânica à comunidade, mas sim apropriar-se do conhecimento e utiliza-lo para promover a saúde.

Nessa perspectiva há necessidade de desenvolvimento e incorporação de tecnologias que apoiem a identidade e formação do agente comunitário, integrando as diferentes dimensões de sua atuação, a fim de fortalecer o compromisso e a solidariedade do agente de saúde com a comunidade e prover condições para a apropriação, pelo agente de saúde, do instrumental adequado e necessário para lidar com os problemas de saúde do grupo.

## 8. REFERÊNCIAS:

ALVES, K. V. G. O que sabe o agente comunitário de saúde? 2009. 69f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ANDRADE, C. S. G. C. Agentes comunitários de saúde e os desafios da educação permanente: reflexões sobre o programa Telessaúde Brasil – Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem - Núcleo Rio de Janeiro – 2011. 119 f.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2001; 6(1): 63-72.

BRASIL. Decreto n.º 3189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e dá outras providências. Brasília, DF, 4 out. 1999.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jul. 2002.*

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_como\\_funciona.php?conteudo=esf](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf). Acesso em 14 de dezembro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886/GM de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 dez. 1997. p. 11-13.*

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Proposta de Regulação da Formação do Agente Comunitário de Saúde, subsídios para discussão, 2004.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p.48-55.*

\_\_\_\_\_. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p.

BRITO, S. M. O.; DOMINGOS, S. M. O sentido da educação em saúde para agentes comunitários de saúde. Ver Gaúcha Enferm.2009; 30(4):669-76.

CALIRI M. H. L.; MARZIALE M. H. P. A prática da enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 103-4, ago. 2000.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Revista Latino-Americano de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, Out. 2002.

JENNINGS, B.M.; LOAN, L.A. Misconceptions among nurses about evidence-based practice. Journal of Nursing Scholarship.v.33, n.2, p.121-127, 2001.

MELO, T. M. Educação a distância na capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

NARDI, H.C.; KROEFF, L. R.; RIGONI, R. Q. Sensibilização e Capacitação em Redução de Danos: Considerações dos Agentes Comunitários de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 2, n. 2, jul. - dez. 2010, pp. 21-30.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2013 mai-jun; 66(3): 412-9.

ROMANI, C.; OLIVEIRA, E. F. Educação Continuada e Permanente em Enfermagem: ações estratégicas e desafios nos hospitais. 2010. p.22-28. Faculdade de Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. Universidade FUMEC, 2010.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Dec. 2005.

SHIWA, S. R. Práticas baseadas em evidências: a base de dados PEDro, reprodutibilidade da escala de qualidade Pedro em português e a influência do idioma de publicação na qualidade dos estudos controlados aleatorizados. 2012. p. 2-4. Dissertação (Mestrado) – Universidade Cidade de São Paulo --- São Paulo, 2012.

SILVA, J. A. DALMASO ASW, 2002. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber e o fazer (Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002).

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 - Comunicação, Saúde, Educação, volume 6, n10, p.75-96, fev 2002.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

STELLER, C. B. et al. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. Jona, v.8, n.7-8, p. 45-53, 1998.





















