

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM

ALCIMAR MARCELO DO COUTO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS

2012

ALCIMAR MARCELO DO COUTO

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem - CEFPEPE, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos

CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS

2012

Couto, Alcimar Marcelo do.

C871f Formação profissional do agente comunitário de saúde [manuscrito]:
uma revisão integrativa / Alcimar Marcelo do Couto. – Conselheiro
Lafaiete: 2012.
55f.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação
Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem
(CEFPEPE) da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
título de Especialista.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Formação Profissional.
3. Capacitação. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Camargos, Anadias Trajano.
II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WA 390

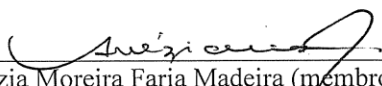
Alcimar Marcelo do Couto

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais. Pólo Conselheiro Lafaiete, como requisito para obtenção de título de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Anadias Trajano Camargos (orientadora)


Anézia Moreira Faria Madeira (membro da banca)

Data de aprovação: 25/02/2012

DEDICATÓRIA

A todos que contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde com os quais tive o prazer de conviver durante minha atuação na Estratégia Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua presença constante e fundamental em minha vida e pela esperança quando continuar a caminhada parecia impossível.

Aos meus familiares e amigos pelo apoio indireto, mas imprescindível para a realização deste trabalho.

A minha orientadora e tutora a distância professora Anadias Trajano Camargos pelo estímulo, sugestões e dedicação. Sem o seu apoio a conclusão deste curso não seria possível.

A tutora presencial do Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem - CEFPEPE, Jaqueline de Almeida Gonçalves pelo incentivo constante e compreensão durante as dificuldades apresentadas para realização das atividades.

A todos os colegas de curso, em especial aos companheiros de “Flat Mery”, Andréia, Amauri, Kênia e Kadu que fizeram os momentos presenciais do curso ficarem mais gratificantes. O curso se encerra, mas as amizades são para sempre.

À Escola de Enfermagem da UFMG e Coordenação do curso de especialização por contribuírem com o nosso crescimento profissional e fortalecer ainda mais a Enfermagem e a prática docente em cursos de formação técnica na área da saúde.

EPIGRAFE

“não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazer-se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.”

(PAULO FREIRE, 1997)

RESUMO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alcimar Marcelo do Couto

Orientadora: Anadias Trajano Camargos

Este trabalho tem como tema a formação profissional do Agente Comunitário de Saúde, que representa um importante ator na Estratégia de Saúde da Família, por desempenhar o papel de elo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida, possibilitando o alcance da confiança e do vínculo. O estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura e buscou contribuir com o debate a respeito do processo de formação desse profissional, considerando a amplitude de suas funções e as diferentes estratégias adotadas para sua formação. O objetivo foi analisar os conhecimentos já produzidos a respeito do processo de formação do Agente Comunitário de Saúde no contexto brasileiro. A trajetória metodológica constou do levantamento das publicações realizado entre os meses de outubro e novembro de 2011, nas bases de dados do LILACS e Scielo. A amostra foi constituída por 15 artigos e duas dissertações e para coleta dos dados foi utilizado um instrumento específico para o estudo. Os resultados demonstraram que os periódicos que mais publicaram artigos na temática foram da área da saúde em geral, principalmente de saúde coletiva e interdisciplinares. As publicações se concentram a partir do ano de 2007, com maior frequência de distribuição na região sudeste e tiveram a abordagem qualitativa como principal delineamento metodológico. Pôde ser observada a ineficiência no processo de formação do ACS através de alguns estudos e ao mesmo tempo a existência de experiências positivas com cursos introdutórios, de capacitação nos moldes de educação permanente e emancipatória e com a proposta do referencial curricular disponibilizado em 2004 pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, em diferentes localidades. Através da análise dos artigos pode-se constatar que em relação ao que se refere à formação do Agente Comunitário de Saúde, apesar do Ministério da Saúde definir as principais diretrizes desse processo, na prática este ainda é muito diversificado no contexto nacional. Acreditamos que independentemente do tipo de formação profissional do ACS que se propõe a estruturar, seja em forma de curso de formação técnica ou em capacitação através do processo de educação permanente, esta formação precisa estar fundamentada no currículo integrado, privilegiando a integração ensino/serviço e teoria/prática, com utilização de metodologia problematizadora, que possibilite a ação/reflexão/ação e respeite o contexto local em que se insere. Concluímos que é de fundamental importância investir no processo de formação profissional do ACS, para torná-los capazes de lidar com os múltiplos aspectos que revestem o atendimento à população.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde; Formação Profissional; Capacitação; Revisão Integrativa.

ABSTRACT

VOCATIONAL TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Alcimar Marcelo do Couto

Advisor: Anadias Trajano Camargos

This work has as its theme the training of Community Health Agents, which represents an important actor in the Family Health Strategy, to play the role of liaison between the health team and the community attended, enabling the achievement of trust and bonding. The study consisted of an integrative literature review and sought to contribute to the debate about the process of formation of this professional, considering the breadth of its functions and the different strategies adopted for its formation. The aim was to analyze the knowledge already produced on the process of formation of the Community Health Agent in the Brazilian context. The methodology consisted of survey of publications conducted between the months of October and November 2011, in the databases LILACS and Scielo. The sample consisted of 15 articles and two dissertations and to collect the data we used a specific instrument for the study. The results showed that the journals that most published articles on the subject were health in general, especially collective health and interdisciplinary. The publications focus from the year 2007, with greater frequency distribution in the Southeast and had a qualitative approach as the main methodological design. Could be observed inefficiency in the process of formation of the ACS through some studies and at the same time the existence of positive experiences with introductory courses, training in the mold of continuing education and emancipation and the proposal of the standard curriculum offered in 2004 by the Ministry of Health, in collaboration with the Ministry of Education, in different locations. Through analysis of the articles can be seen that in what refers to the formation of the Community Health Agent, although the Ministry of Health set the main guidelines of this process, in practice this is still very diverse in the national context. We believe that regardless of the type of training that the ACS proposes to structure, either in form of technical training course or training through continued education, this training must be based on integrated curriculum, emphasizing the integration of teaching/service and theory/practice, using questionable methodology, which enables the action/reflection/action and respects the local context in which it operates. We conclude that it is fundamentally important to invest in the training process of the ACS, to make them able to handle multiple aspects covering the care of the population.

Keywords: Community Health Agent; Vocational Training; Capacity; Integrative Review.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	10
LISTA DE TABELAS	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
4.1 Método.....	22
4.2 População e Amostra.....	23
4.3 Critérios de inclusão.....	23
4.4 Instrumento de coleta de dados e Variáveis de Estudo	24
4.5 Análise dos dados	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
7. REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DAB - Departamento de Atenção Básica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

RET-SUS - Rede de Escolas Técnicas do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por periódico, 2011.....	26
Tabela 2: Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por tipo de revista científica, 2011.....	27
Tabela 3: Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por ano de publicação, 2011.....	27
Tabela 4: Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por local de atuação do autor principal, 2011.....	28
Tabela 5: Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por Estados, 2011.....	29
Tabela 6: Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por delineamento de pesquisa, 2011.....	29
Tabela 7: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	30
Tabela 8: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	31
Tabela 9: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	32
Tabela 10: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	33
Tabela 11: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	34
Tabela 12: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	35
Tabela 13: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	36
Tabela 14: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	37
Tabela 15: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	38
Tabela 16: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.....	39

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu a partir da experiência acumulada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no estado do Ceará e na contemporaneidade assume significativa importância quanto à assistência a saúde da população brasileira (TRAD e BASTOS, 1998). Mendes (2009) aponta que essa experiência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do nordeste foi acolhida para ser a base da proposta de Saúde da Família no SUS, sendo hoje a estratégia governamental de maior relevância social, definida como centro de comunicação das redes de atenção à saúde.

Apresenta-se como uma estratégia de assistência que valoriza os princípios de territorialização, de formação de vínculo com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, com ênfase na promoção da saúde e fortalecimento das ações intersetoriais e de estímulo à participação da comunidade (SOUZA, 2000).

Por definição contida na política nacional de atenção básica as equipes de Saúde da Família são constituídas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de Enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde. Ao ACS compete ser uma pessoa que mora na comunidade com capacidade de transmitir conhecimento de maneira mais acessível, fazendo assim um elo entre a equipe de saúde e a comunidade. Este perfil permite um contato permanente com as famílias, facilitando o trabalho de vigilância e promoção de saúde (BRASIL, 2006).

As ações do ACS dentro da rede de assistência à saúde estão relacionadas com a observação e coleta, *in lócus*, da realidade de toda a população adstrita a sua microárea e tem como objetivo contribuir na qualidade de vida dos indivíduos sob sua responsabilidade. Porém, o trabalho dos ACS tem se constituído em objeto de questionamentos e reflexões por parte dos profissionais da área da saúde com foco na complexidade de suas ações, nas formas de contratação e de formação.

Nesse sentido, observa-se que em documentos oficiais, existe a recomendação de que toda equipe de Saúde da Família inicie seus trabalhos por meio de um processo específico de capacitação chamado de treinamento introdutório, que visa discutir os princípios e diretrizes do SUS e do PSF instrumentalizando as equipes na organização inicial do seu processo de trabalho (BORNSTEIN e STOTZ, 2008).

Desta forma, a partir de 1997 a responsabilidade pela capacitação e pela educação permanente dos profissionais inseridos na ESF é atribuída aos pólos de capacitação estruturados por redes de instituições de ensino e serviços. Contudo pode-se observar a existência de inúmeros desafios nesse processo de capacitação e formação de recursos humanos em saúde, em especial do ACS.

Frente a esse contexto a discussão nacional sobre o processo de formação do ACS continuou e no segundo semestre de 2004, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, lançaram o documento: “referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde”. Este documento foi disponibilizado com o objetivo de servir de fonte de orientação à construção autônoma pelas escolas de seus currículos destinados a organizarem cursos técnicos de formação do ACS (BRASIL, 2004).

O referencial curricular desta proposta de formação está direcionado para a preparação de técnicos de nível médio que deverão atuar junto às equipes multiprofissionais, sendo que o curso foi estruturado com uma carga horária mínima de 1.200 horas e seu acesso foi previsto através de três etapas formativas.

Como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, há muito tempo vinha me inquietando com a situação da formação dos ACS para desempenharem suas atribuições. No município em que atuava foi iniciado o curso de formação técnica do ACS financiado pelo Ministério da Saúde, que ficou apenas na primeira etapa formativa, o mesmo ocorreu em toda a região. Então, o que vejo ocorrendo é a seleção de pessoas para trabalharem como ACS sem nenhum tipo de formação específica, e apenas depois que iniciam suas atividades é que vão participando de educação permanente nas equipes, e assim se formando como profissionais.

Diante deste cenário e observando o trabalho desenvolvido pelos ACS, várias indagações surgiram acerca da forma com que vem sendo formados. Qual a melhor forma de realizar a formação de Agentes Comunitários de Saúde? Através de curso de formação técnica ou de educação permanente em saúde? Será que apenas a educação permanente é suficiente no processo de formação do ACS?

A partir do pressuposto que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel relevante dentro da Equipe de Saúde da Família, eles se tornaram profissionais com papel fundamental na composição e atuação da equipe. Assim, surgiu outro questionamento: Como vem ocorrendo o processo de formação de Agentes Comunitários de Saúde no contexto brasileiro? Desta forma, este trabalho busca

responder esse questionamento e compreender melhor a constituição da atividade do ACS e sua contribuição para o trabalho desenvolvido pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Acredita-se ser de grande importância a realização do presente estudo, uma vez que um maior conhecimento sobre o tema, especialmente sobre o processo de formação do Agente Comunitário de Saúde, pode contribuir na (re)orientação da sua formação profissional a partir de experiências exitosas no cenário nacional.

Para um melhor direcionamento do presente estudo foi então elaborada a seguinte questão norteadora: *“O que tem sido publicado no Brasil sobre a formação profissional do Agente Comunitário de Saúde?”*.

2. OBJETIVO

Analisar os conhecimentos já produzidos a respeito do processo de formação profissional do Agente Comunitário de Saúde no contexto brasileiro.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A partir do movimento da reforma sanitária brasileira o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu em 1988 sob o preceito constitucional “saúde direito de todos e dever do Estado”. Defendia-se assim, a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos diversos serviços de saúde (MAIO; LIMA, 2009).

A partir de então muitas transformações ocorreram no país, como os processos de municipalização e descentralização das ações de saúde dos estados para os municípios (COSTA; SILVA, 2004).

Neste contexto, a década de 90 foi marcada por grandes investimentos do Ministério da Saúde (MS) na universalização da atenção básica (MARQUES; MENDES, 2002). Em 1991 através de convênios entre a Fundação Nacional de Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna. Este programa foi criado a partir da experiência realizada no estado do Ceará, iniciada em 1987, onde o objetivo era melhorar, através dos Agentes Comunitários de Saúde, a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde fortalecendo a ligação entre serviços e comunidade. A implantação ocorreu inicialmente na região nordeste, até mesmo porque lá existiram experiências significativas para a criação do PACS (NASCIMENTO, 2005).

A implantação deste programa teve impacto significativo, quando comparadas as regiões não cobertas pelo programa (BRASIL, 1994). A equipe deste programa era composta por um enfermeiro instrutor que supervisionava até 30 agentes comunitários em sua maioria mulheres vinculadas a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Em 1994, incorporando a experiência anterior surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), visando à reorganização das práticas de atenção à saúde (COSTA; SILVA, 2004). Atualmente este programa tornou-se a estratégia de reorientação da atenção básica e tem como finalidade apoiar uma prática com ações integrais na atenção básica vinculada a comunidade, ao invés da permanência dos profissionais na unidade de saúde aguardando as demandas e necessidades desta (BARROS, 2010). Segundo

Gomes *et al.* (2009), o PSF surgiu no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, centrado na doença e no cuidado médico individualizado.

Reconhecido nacionalmente como um recurso para levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida das pessoas, o PSF é desenvolvido por equipe multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de Enfermagem e cinco ou seis Agentes Comunitários de Saúde. Possui como uma das principais funções envolver a participação da comunidade (SANTOS; OLIVEIRA, 2009). Cada ACS é responsável por uma micro área cuja população não deve ser superior a 750 pessoas (BRASIL, 2006).

A profissão de ACS quando surgiu no Brasil em 1991 não tinha nem qualificação nem regulação profissional. No entanto, somente em 2002 a profissão foi criada em termos de lei, a qual foi revogada em 2006 para que ajustes pudessem ser realizados. A nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei N° 11.350 de 05 de outubro de 2006 onde as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta lei (BARROS, 2010).

De acordo com Morosini, Corbo, Guimarães (2009) o Agente Comunitário de Saúde acumula em sua trajetória, desde a criação da função, uma história marcada pela precarização de vínculos e pelo aligeiramento de sua formação. Tomando-se como ponto de referencia inicial a criação do programa de Agentes Comunitários de Saúde do Estado do Ceará, em 1987, soma-se mais de vinte anos de história. Morosini (2009, p.32) relata:

Partindo-se da criação em nível nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde em 1991 e, considerando-se os anos de participação na estratégia saúde da família, uma política nacional, tem-se 17 anos de atuação desses agentes, 12 dos quais como um dos elementos centrais da principal política de reorganização da atenção à saúde no Brasil. Destaca-se, entretanto, que onze desses anos foram marcados pela inexistência da profissão, criada somente em 2002. Nesse período, foram critérios de seleção dos agentes comunitários de saúde: saber ler e escrever, ter espírito de liderança e solidariedade, idade mínima de 18 anos e disponibilidade de trabalho em tempo integral.

Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) em 1998, existiam no Brasil 78.705 Agentes Comunitários de Saúde distribuídos em 3.062 Equipes de Saúde da Família por todo território nacional. Em 2008 eram 230.244 Agentes Comunitários de Saúde distribuídos em 29.300 Equipes de Saúde da Família. Atualmente Minas Gerais conta com 3.774 equipes de ESF, atuando em 827 municípios (DAB, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica, criada através da portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 estabelece as atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família, de saúde bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo algumas delas comuns a todos os profissionais e outras específicas (BRASIL, 2006).

Em relação ao ACS, esta mesma portaria define suas várias atribuições, e entre elas se destacam: as ações desenvolvidas que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Estratégia de Saúde da Família, o processo de estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe. É através do Agente Comunitário de Saúde que se obtém as informações sobre os usuários. Eles realizam o levantamento dos problemas de saúde e as situações de risco das famílias.

Inúmeras pesquisas procuram identificar as funções, ações e concepções sobre o cotidiano de trabalho dos ACS, e os resultados alcançados demonstram que eles têm encontrado muitas dificuldades para cumprir com suas atribuições, tanto pelo amplo leque de exigências quanto pelas limitadas condições socioeconômicas das famílias que acompanham (GOMES *et al.* 2009; FERRAZ; AERTS, 2005; CARDOSO; NASCIMENTO, 2007; SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008).

Tomaz (2002) comenta que o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.

Furlan (2008) aponta para a necessidade de educação permanente dos trabalhadores. Neste sentido, é importante refletir sobre o grau de escolaridade do ACS, pois de acordo com Tomaz (2002), o papel do Agente Comunitário de Saúde foi ampliado após a implantação do PSF, saindo do enfoque materno infantil para abarcar a família e a comunidade. Para o autor, passou-se também a exigir novas competências no campo político e social.

O ACS precisa desempenhar o papel de elo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida, possibilitando a confiança e o vínculo. Contudo, sua formação

para o desempenho dessa função vem sendo debatida em âmbito nacional, considerando-se a amplitude de suas funções. Neste sentido, a capacitação e profissionalização do ACS devem ser concebidas como um processo voltado para a realidade em que está inserido. Por isso, a percepção do ambiente e da cultura local deve estar claramente presente no desempenho de suas funções. Esse olhar deve estar fundamentado no fato de que a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, interferindo fortemente na saúde (HELMAN, 2006).

Costa *et al.* (2005) consideram também, ser de suma importância o processo de capacitação dos trabalhadores de saúde, pautado na realidade local, mas buscando construir junto com eles possibilidades de intervenção com vistas à modificação da realidade vivenciada.

Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou o referencial curricular para curso técnico de agentes comunitários de saúde, em 2004, no qual foi proposta a formação de técnicos de nível médio. Estes deveriam atuar junto às equipes multiprofissionais, com o intuito de desenvolver ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais, em domicílios e coletividades. Destaca-se, ainda, a ênfase na atuação intersetorial, além do desenvolvimento de ações de promoção a saúde. Assim, o curso passou a ser estruturado com uma carga horária mínima de 1.200 horas, a ser realizadas em três etapas ou formativas:

- a) *“Formativa I, para todos os ACSs inseridos no SUS ativos, independentemente de escolaridade e com uma carga horária de 400 horas.*
- b) *Formativa II, para os ACSs que concluíram a etapa I e que concluíram ou estavam cursando o ensino fundamental, com carga horária de 600 horas.*
- c) *Formativa III, para concluintes das etapas anteriores que estavam cursando ou concluíram o ensino médio, com carga horária de 200 horas. Este processo de formação busca destacar a singularidade profissional do ACS, com ênfase nas características do seu perfil social e na promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixos estruturantes e integradores do processo formativo.”(HOLANDA *et al.*, 2009).*

Essa proposta curricular foi acrescida de um processo dinâmico em que aliava teoria/prática e ensino/serviço, ocorrendo paralelamente em todo o território de atuação

do PSF com envolvimento de parceiros e população. Costa *et al.* (2005) analisam assim, que o processo de capacitação dos ACS foi caracterizado pela busca de integração ensino-trabalho, possibilitando uma melhor apreensão dos temas, situações e problemas, trabalhados de maneira articulada às ações desenvolvidas nas unidades de saúde e na comunidade.

Holanda *et al.* (2009) comentam que é importante ampliar o olhar do ACS para os aspectos relacionados a saúde, devendo, portanto, ser este o foco das discussões, no momento da sua capacitação.

O desafio de preparar esses trabalhadores adequados às necessidades do SUS implica em profundas alterações na organização da sua formação. A busca de programas alternativos de ensino mais adequados aos desenhos de organização da atenção primária precisa incorporar o conceito de competências, passando, necessariamente, pela vinculação entre educação e trabalho (JUNGES, *et al.*, 2008).

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

A profissionalização do ACS é importante para as equipes e para a comunidade e, de acordo com Junges *et al.* (2008), esta deve ser pautada pela realidade de cada comunidade e envolver toda a equipe de saúde, pois existem profissionais que ainda não entendem o papel do ACS.

Entretanto conforme esclarece Nogueira (2002), a profissionalização do ACS não deve passar necessariamente, por cursos técnicos de enfermagem, já que os agentes têm um perfil de liderança social por sua capacidade de mobilizar a comunidade diferente do profissional técnico de Enfermagem.

Devido aos seus aspectos políticos, a atuação do ACS independe de formação técnica em saúde. Os problemas de saúde enfrentados por determinada comunidade não estão tanto na falta de acesso à unidade de saúde ou na falta de profissionais capacitados, mas nas questões ambientais do seu meio. A falta de saneamento não se resolve com ações profissionais, mas exige um agente social para mobilizar a comunidade.

A profissionalização do ACS envolve questões complexas, pois o seu trabalho ocorre na comunidade, mais especificamente dentro dos domicílios. Por isso, Tomaz (2002) propõe trabalhar competências, pois entende que o agente deve ter uma noção de causa, consequência e prevenção. As competências que o autor aponta são: observação, ética, noção de causa e consequência, comunicação, integração, liderança, responsabilidade e autonomia.

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

Segundo Nunes *et al.* (2002), os agentes, por fazerem parte da equipe de saúde, são levados a identificar-se com certos conteúdos e práticas referentes à biomedicina. Pelo tipo de formação recebida adquirem maior acesso ao saber biomédico, mais valorizado do que o conhecimento popular, conferindo-lhes maior prestígio social. Para os autores, a busca da formação técnica confirma essa visão ilusória de que com conhecimentos biomédicos estariam mais capacitados para resolver os problemas da comunidade.

No entanto, faz-se necessário o emprego de estratégias de aprendizagem que propiciem a formação de um cidadão trabalhador capaz de intervir na realidade para transformá-la, seguindo a perspectiva do educador Paulo Freire (1997, p.4), ao dizer que a educação sozinha não faz. “Mas pode fazer algumas coisas importantes, entre elas abrir caminhos e intervir no mundo”.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Optou-se por fazer uma revisão bibliográfica integrativa sobre a situação do processo de formação profissional do Agente Comunitário de Saúde e as contribuições da educação permanente em saúde e da proposta curricular do Ministério da Saúde nesse processo. Certamente o uso de conhecimentos já produzidos e divulgados na comunidade científica oportuniza a tomada de decisão em um tempo menor e vem mostrando ser uma estratégia eficiente para adequação de novas tecnologias no processo de trabalho.

4.1 Método

Para realização deste estudo decidiu-se por fazer uma revisão de literatura do tipo integrativa a respeito do processo de formação do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família.

Trata-se de um método em que as pesquisas são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento da pesquisa; conseqüentemente, possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico produzido sobre um determinado tema para sua incorporação na prática (SILVEIRA; GALVÃO, 2005).

A revisão integrativa permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Para tal, torna-se necessário seguir padrões de rigor e clareza na revisão e crítica, de forma que o leitor possa identificar as características reais dos estudos revisados.

Segundo Beyea e Nicoll (1998), “uma revisão integrativa sumariza pesquisas passadas e tira conclusões globais de um corpo de literatura de um tópico em particular. O corpo de literatura compreende todos os estudos que tratam de hipóteses relatadas idênticas”.

Para a elaboração da revisão integrativa, foram utilizadas as seis fases que compõe esse processo: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e apresentação da revisão (URSI; GALVÃO, 2006).

4.2 População e Amostra

O levantamento das publicações nas bases de dados foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2011.

Quadro 1 - Apresentação da população e amostra do estudo, 2011.

FONTE	ESTRATEGIAS	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	Formação de recursos humanos and agente comunitário de saúde	04	00
	Capacitação do agente comunitário de saúde	05	03
	Formação do agente comunitário de saúde	13	03
SciELO	Formação de recursos humanos and agente comunitário de saúde	01	01
	Capacitação do agente comunitário de saúde	07	04
	Formação do agente comunitário de saúde	11	04
BUSCA REVERSA		-	02
TOTAL		41	17

Os artigos repetidos nas bases de dados foram considerados em apenas uma base.

4.3 Critérios de inclusão

A pesquisa foi realizada através de busca em base de dados do LILACS e SciELO. Os acessos eletrônicos às bases de dados foram realizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

O LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) é um banco de dados cujo acesso pode ser feito “on line” através da BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. Optou-se por utilizar essa base de dados por ser fonte de consultas no Brasil e reunir um grande número de estudos brasileiros.

Para a busca nas bases de dados citados, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) contemplados na BVS, que consiste em um vocabulário estruturado e trilingue criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde, para servir como linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

Foi utilizado o seguinte descritor em português para busca dos artigos:

- Formação de recursos humanos;

Ainda foram utilizados para busca nas bases de dados os termos capacitação do agente comunitário de saúde e formação do agente comunitário de saúde que não se encontram cadastrados como descritores na DECS – BVS. Esses termos foram utilizados devido à expressão agente comunitário de saúde não estar cadastrada em nenhum descritor, o que tornava a busca sem esse termo muito ampla e inespecífica.

Os critérios de inclusão das publicações na Biblioteca Virtual foram os estudos em português, que abordaram os aspectos relacionados à formação do ACS de acordo com a realidade brasileira, disponíveis eletronicamente na íntegra e publicados entre os anos de 2001 e 2011.

4.4 Instrumento de coleta de dados e Variáveis de estudo

Durante o processo de coleta de dados, os artigos foram analisados, através de um instrumento elaborado unicamente para este fim (Apêndice A). Este instrumento é composto por nove itens, descritos a seguir:

1. Dados de identificação do pesquisador (nome do autor; titulação; profissão; local de atuação);
2. Dados de identificação do artigo (título do artigo; periódico; ano de publicação);
3. Identificação do veículo de divulgação;
4. Objetivos do estudo;
5. Características da população e amostra estudada;
6. Metodologia ou *design* utilizado;
7. Descritores utilizados no estudo;
8. Resultados e conclusões encontrados;
9. Recomendações.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram guardados em um arquivo e posteriormente impressos. A primeira seleção foi através da leitura criteriosa do título e do resumo *on line*, de forma a obter a amostra do estudo.

Após a leitura exaustiva de cada um dos artigos da amostra, foi preenchido o instrumento de coleta de dados de forma a atender os objetivos da pesquisa.

A análise estatística dos dados foi descrita com cálculos de frequência e percentagem e apresentada através de tabelas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se 15 artigos e duas dissertações que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos trabalhos avaliados.

Observamos que os periódicos que mais publicaram artigos na temática em estudo foram a Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação e a Revista Ciência e Saúde Coletiva, sendo três artigos (20%) cada uma.

Tabela 1 – Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por periódico, 2011.

Periódico	Frequência	
	n	%
Interface – Comunicação, Saúde, Educação	3	20,0
Ciência e Saúde Coletiva	3	20,0
Trabalho, Educação e Saúde	2	13,3
Caderno Saúde Pública	2	13,3
Saúde e Sociedade	2	13,3
RBPS	1	6,7
PHYSIS Revista de Saúde Coletiva	1	6,7
Cogitare Enfermagem	1	6,7
TOTAL	15	100,0

Ao analisarmos a tabela 2 verificamos um maior número de publicações em revistas da área da saúde em geral 14 (93,3%), principalmente de saúde coletiva e interdisciplinares. Apenas uma publicação em revista específica de Enfermagem, o que pode ser interpretado como um interesse pela temática pelas diferentes categorias profissionais.

Tabela 2 – Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por tipo de revista científica, 2011.

Tipo de revista científica	Frequência	
	n	%
Publicação de outras áreas da saúde	14	93,3
Publicação de Enfermagem	1	6,7
TOTAL	15	100,0

Em relação ao ano de publicação, constatamos que a partir de 2007 houve um aumento das publicações, que correspondeu a 14 (82,4%) da amostra em análise nesse período. Os anos de 2001, 2003, 2004, 2005 e 2006 não tiveram nenhuma publicação. A expansão dos cursos de pós-graduação pode justificar o aumento da produção de conhecimento nos últimos anos, além da exigência do Ministério da Saúde pela capacitação do ACS (curso de formação obrigatório de 400 h.) nos últimos anos e pelo fato da regulamentação da profissão ter ocorrido apenas em 2006.

Tabela 3 – Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por ano de publicação, 2011.

Ano de publicação	Frequência	
	n	%
2011	3	17,6
2010	2	11,8
2009	5	29,5
2008	3	17,6
2007	1	5,9
2002	3	17,6
TOTAL	17	100,0

Quanto à formação acadêmica do primeiro autor, 04 (23,5%) são enfermeiros e os demais possuem graduação em Medicina 02 (11,8%), Nutrição 02 (11,8%) e Serviço Social 01 (5,9%). Vale ressaltar que um grande número 08 (47,0%) de trabalhos não indicava a formação profissional do autor, comprometendo a análise desta variável. Na

perspectiva de que o processo de formação do agente comunitário de saúde deve envolver os diferentes profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família é fundamental que haja a parceria de enfermeiros na produção científica com outros profissionais, o que contribui para uma maior disseminação do conhecimento em saúde e conseqüentemente uma melhoria da qualidade do seu processo de formação.

Ao analisarmos a titulação dos primeiros autores, encontramos que um (5,9%) era doutor, 08 (47,0%) eram mestres e um (5,9%) era apenas especialista. Os outros 07 (41,2%) dos trabalhos não indicaram a titulação do autor. A maioria 11 (64,6%) era vinculada a instituições de ensino como universidades e escolas técnicas e apenas 2 (11,8%) referiram vínculo apenas com o serviço de saúde. Esses achados podem ser explicados pelo fato de parte importante dos trabalhos analisados serem provenientes de dissertações.

Tabela 4 – Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por local de atuação do autor principal, 2011.

Local de atuação do autor principal	Frequência	
	n	%
Ensino	11	64,6
Serviço	2	11,8
Gestão	1	5,9
Ensino e serviço	1	5,9
Não informado	2	11,8
TOTAL	17	100,0

A maior frequência de distribuição por região concentra-se na região sudeste, num total de 11 (64,7%) trabalhos. A região norte não apresentou publicações. Tal dado pode ser justificado pelo predomínio de cursos de pós-graduação na região sudeste.

Tabela 5 – Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por Estados, 2011.

Estado	Frequência	
	n	%
São Paulo	5	29,4
Rio de Janeiro	3	17,6
Minas Gerais	3	17,6
Ceará	2	11,8
Paraíba	1	5,9
Bahia	1	5,9
Rio Grande do Sul	1	5,9
Mato Grosso	1	5,9
TOTAL	17	100

Ao analisarmos os delineamentos de pesquisa mais frequentes na amostra estudada, identificamos que 10 (58,9%) utilizaram a abordagem metodológica qualitativa, 3 (17,6%) desenvolveram estudos com métodos quanti-qualitativos, outros 3 (17,6%) realizaram estudos secundários de revisão da literatura e 1 (5,9%) não definiu claramente a abordagem utilizada. Nenhum estudo da amostra teve abordagem apenas quantitativa.

Tabela 6 – Distribuição das publicações em Formação Profissional do Agente Comunitário de Saúde no Brasil, por tipo de delineamento de pesquisa, 2011.

Tipo de revista científica	Frequência	
	n	%
Qualitativa	10	58,9
Quanti-qualitativa	3	17,6
Revisão da literatura	3	17,6
Sem definição clara do delineamento	1	5,9
TOTAL	17	100,0

Entre os estudos que utilizaram a abordagem metodológica qualitativa os métodos utilizados foram: fenomenologia 02 (20,0%), estudo de caso 03 (30,0%),

análise de discurso um (10,0%), etnografia um (10,0%) e análise documental 03 (30,0%). A pesquisa qualitativa é fundamental para a compreensão das relações e atividades humanas com os significados que as animam, por meio da subjetividade e do simbolismo. A palavra que expressa a fala cotidiana, tanto nas relações afetivas e técnicas, nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos é o material primordial desse tipo de investigação. (MINAYO, 1993; TURATO, 2005).

A seguir nas tabelas 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 apresentamos a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Tabela 7 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura	BORNSTEIN, V.J.; STOTZ, E.N., 2008	Sistematizar as referências da literatura relacionadas às concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde, no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF).	Os resultados encontrados foram sistematizados em quatro eixos temáticos, tendo sido abordadas as polêmicas levantadas pelos autores, das quais se destacam as lacunas existentes na sua formação. Entre os artigos e documentos revisados poucas foram as menções às experiências de formação do ACS. No artigo são citados os cursos introdutórios, a educação permanente dos profissionais inseridos nas equipes do PSF, atribuída, a partir de 1997, aos polos de capacitação estruturados por redes de instituições de ensino e serviço e o referencial curricular para o curso técnico de ACS lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação.	No que se refere à formação do ACS, apesar do Ministério da Saúde definir as principais diretrizes para sua formação, na prática este processo ainda é muito diversificado.

Tabela 8 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde	SILVA, J.A. ; DALMASO, A.S.W., 2002.	Promover uma reflexão sobre competências, desafios para atuação e processo de formação de recursos humanos em saúde, em especial do ACS.	Documento do Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de que, face o novo perfil de atuação para o agente comunitário de saúde, sejam adotadas formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem, o que implica que os programas de capacitação desses trabalhadores devam adotar uma ação educativa crítica capaz de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de suas funções. Entre as estratégias para o desenvolvimento do trabalho do ACS elencam um investimento maior em atividades de supervisão dos trabalhos, pois se a formação básica ou o treinamento específico é necessário, a manutenção da qualidade do trabalho se faz mediante atividades de supervisão e de reflexão.	O agente comunitário além do treinamento introdutório, um pouco mais abrangente, participa (quando elas acontecem) de discussões temáticas conduzidas por médicos e enfermeiros no nível local ou regional. Nos espaços de educação continuada, encontram-se com frequência os conteúdos tradicionais de conhecimento e prática na área da saúde, havendo dificuldade de se dar conta da totalidade das finalidades colocadas para o PSF.

Tabela 9 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
O Agente Comunitário de Saúde não deve ser um “super-herói”.	TOMAZ, J.B.C. 2002	Estimular os leitores a promover uma reflexão sobre o perfil, as atribuições e as competências do ACS e discussão sobre o seu processo de formação e qualificação, através da análise do artigo de SILVA; DALMASO, 2002.	Quando se pretende discutir processo de formação ou qualificação de recursos humanos é fundamental termos clareza de três aspectos: o perfil do profissional a ser capacitado, suas necessidades de formação e qualificação e que competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional. Apóia os processos de capacitação existentes, aí incluídos os treinamentos introdutórios, a educação continuada e a sistemática de supervisão adotada. No entanto avalia que o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.	Considera urgente a implantação de formas mais abrangentes e organizadas de formação e capacitação dos profissionais de saúde, incluindo os ACS, mediante um projeto nacional, estimulado pelo MS, incorporando-se e utilizando experiências existentes, como os Polos de Capacitação de Formação e Educação Permanente dos Profissionais de Saúde da Família.
O Agente Comunitário de Saúde: Construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.	NUNES, M.O. de <i>et al.</i> 2002	Analisar o processo de construção de identidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) a partir de sua inserção na equipe do Programa de Saúde da Família e da interação com os moradores dos bairros onde atuam.	Os resultados apontam que o fato de ser o ACS uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e ser formado a partir de referenciais biomédicos, faz deste um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas.	Conclui-se que o treinamento desses agentes deve muni-los de conhecimentos diversos em torno da questão do processo de saúde-doença, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades.

Tabela 10 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Agente comunitário de saúde: percepções na Estratégia Saúde da Família	SANTANA, J.C.B. <i>et al.</i> 2009	Compreender o significado de ser um Agente Comunitário de Saúde - ACS em um Programa Saúde da Família.	Os resultados do estudo são apresentados em cinco categorias: ACS, elo entre a equipe multiprofissional e a comunidade; valorização profissional; papel do ACS na equipe multiprofissional e sua contribuição para a mudança do modelo de atenção básica; formação profissional; condições de trabalho insalubres. Evidenciou-se que os Agentes de Saúde da Família têm conhecimento e consciência do seu papel dentro da equipe multiprofissional, sentem-se despreparados e desvalorizados. Em relação a formação profissional os sujeitos relatam que não foram preparados para exercerem tais atribuições, aprendendo na prática aquilo que deveria ter sido preparado antes de exercerem efetivamente a profissão.	Os ACS vislumbram seu trabalho com satisfação em colaborar com a comunidade sendo um articulador. Muitos, no entanto se sentem despreparados para exercer algumas atribuições ao relatar que sua formação profissional é mais prática do que teórica, sendo esta última fragmentada.
A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas.	GOMES, K.O. <i>et al.</i> 2009	Analisar as concepções e percepções sobre o SUS e o PSF que norteiam as ações dos ACS, refletindo sobre sua função e formação profissional.	Os resultados demonstram que a maioria dos ACS residia na comunidade em que atuava, trabalhava há mais de cinco anos no PSF e acompanhava a quantidade de família recomendada. Em relação a capacitação, 54,6% dos ACS receberam orientação antes de iniciar o trabalho e 81,8% participaram de cursos depois que já estavam trabalhando. A capacitação e a educação permanente da equipe multiprofissional, em especial do ACS, são fundamentais para que os profissionais busquem atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas.	Os resultados demonstram a necessidade de maiores esforços para melhorar a capacitação do ACS, visando adequar seu nível de apreensão e conhecimento dos princípios do SUS e PSF, para que ele possa atuar segundo as diretrizes desse sistema e contribuir efetivamente para sua consolidação.

Tabela 11 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Agentes comunitários de saúde: perfil e formação	MARZARI, C.K. et al. 2011	Discutir o perfil e a formação dos agentes comunitários de saúde.	Os resultados apontaram para algumas questões centrais sobre a identidade dos agentes, como integração na equipe de saúde, inserção na comunidade, perfil e formação. O perfil que emerge da pesquisa não é diferente daquele proposto pelo Ministério da Saúde. Apresenta como diferencial a busca por profissionalização, iniciativa assumida pelo próprio agente, efetivada e pautada pela realidade que ele enfrenta a partir da sua atuação.	As lacunas percebidas na sua formação levam o agente a construir sua própria identidade profissional, pautada mais pelo aspecto técnico do conhecimento científico do que pela sua competência social como agente comunitário. A proposta da ESF ainda não amadureceu suficientemente as questões referentes a uma lógica de trabalho em equipe que reconheça o perfil e estimule a formação específica do ACS.
A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica	BACHILLI, R.G. et al. 2008	Compreender os fatores psicossociais, segundo as perspectivas dos Agentes Comunitários de Saúde, que são significativos na construção de sua identidade.	A análise de discurso revelou significado em onze temas: “A experiência anterior”, “A capacitação para o trabalho”, “O estabelecimento de vínculo”, “A conquista do conhecimento”, “Experiência gratificante”, “Sentimentos de (im) potência”, “A comunicação”, “O cotidiano do trabalho”, “O crescimento pessoal”, “A crítica da instituição”, “A experiência do agente usuário”, “A inserção na realidade social”. No tema a capacitação para o trabalho os agentes convergiram para apontar que é insuficiente, que os cursos falharam por não incluir dados da realidade local e por excesso de informação em tempo restrito.	A análise do geral desvelou o fenômeno a partir das convergências e divergências do agrupamento dos temas engendrando, na perspectiva do agente comunitário de saúde, os aspectos psicossociais que constroem a sua identidade. No contexto da capacitação para o trabalho, observou-se uma defasagem entre o nível de aspiração do agente e a expectativa da instituição que o recebe, bem como a pequena disponibilidade institucional para o aprendizado do seu próprio papel.

Tabela 12 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas	GOMES, K.O. et al. 2010	Realizar uma análise crítica sobre a implicação do agente comunitário de saúde na implementação e consolidação do SUS, no contexto das concepções que norteiam suas ações e sua formação profissional.	Inicialmente discutiu-se a evolução dos paradigmas sanitários e a influência das correntes de pensamentos neste processo, apresentando as principais diferenças entre o paradigma flexneriano e o paradigma da produção social da saúde. A reflexão crítica sobre a função do ACS aponta para conflitos entre pressupostos teóricos do modelo e a prática deste profissional, destacando a necessidade de capacitação permanente, criticoreflexiva e baseada em metodologias problematizadoras, como estratégia de potencialização para a efetiva mudança do modelo de saúde, no contexto da práxis do PSF.	A maioria dos trabalhos evidencia que sua formação profissional continua centrada no controle tecnológico da doença, fazendo com que ele reproduza a visão positivista, fragmentada e reducionista do modelo biomédico em sua prática, atuando, não raras vezes, como “polícia sanitária”. Romper com essa visão exige uma capacitação permanente, que inclua os princípios do SUS sob um enfoque problematizador, baseado na construção compartilhada do conhecimento e na experiência cotidiana desses profissionais.
O Agente Comunitário de Saúde: formação, inserção e práticas.	NASCIMENTO, E.P.L.; CORREA, C.R.S., 2008.	Identificar as contribuições do curso de formação de agente comunitário de saúde oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, São Paulo, Brasil nos anos de 2001 a 2003, para a avaliação que esses fazem da sua inserção no território, bem como apontar o impacto que teve na sua prática profissional.	A SMS desencadeou um amplo e progressivo processo de capacitação, com apoio das universidades locais e o do polo de capacitação de saúde da família. Foi adotada a metodologia da problematização. O processo de formação foi preparado para 500 agentes comunitários de saúde, organizados em turmas de aproximadamente 30 alunos com carga horária de 8 horas semanais de concentração e em média 16 horas de dispersão por tema, totalizando 486 horas. A operacionalização ocorreu de forma descentralizada e foi executada pelos Distritos de Saúde. A capacitação dos agentes comunitários de saúde atendeu às diretrizes do PSF-Paidéia, no sentido de trazer diversos conhecimentos em torno da questão do processo de saúde-doença, além de incorporar outros saberes presentes no cotidiano das famílias e no conhecimento de suas necessidades.	Constatamos que a formação possibilitou que o agente comunitário de saúde assumisse o papel de sujeito educativo produzindo um conhecimento emancipatório, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica, incluindo a prática diária como um dos determinantes de seu aprendizado, na busca de solucionar problemas na comunidade. Sugerimos que os agentes comunitários de saúde sejam incluídos em processos de educação permanente.

Tabela 13 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde	DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H., 2007	Com o objetivo de contribuir para um melhor desenvolvimento das habilidades e potencialidades dos agentes comunitários de saúde, priorizando suas necessidades e as da comunidade, construímos e desenvolvemos com eles um projeto de educação para ensinar a ensinar, em uma prática educativa problematizadora.	Com a preocupação de subsidiar a formação de agentes comunitários de saúde o estudo teve como propósito construir um Programa de capacitação que adotou o modelo da educação problematizadora. O conhecimento foi construído pelas agentes de saúde com base na problematização da realidade, debatendo, buscando soluções e implementando projetos de intervenção. Elas puderam perceber que ser agente comunitário de saúde é, sobretudo, lutar e aglomerar forças em sua comunidade na defesa dos serviços públicos de saúde e educação e da melhoria dos determinantes sociais de saúde.	Com a implementação do programa de educação, constatamos que a prática das ACS, que inicialmente era fortemente influenciada por questões biológicas, aos poucos, foi redirecionada, tendo como foco uma visão ampliada do processo saúde-doença. Acreditamos que deva existir um constante movimento no sentido de garantir, às agentes comunitárias de saúde, educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-as a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.
Origem e evolução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará	AVILA, M.M.M., 2011	Resgatar a origem e a evolução da categoria dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Ceará até o momento em que a mesma se depara com o início da capacitação técnica justificada pela transição epidemiológica e as novas necessidades de saúde da população.	Contextualizou-se o cenário sociopolítico em que se desenvolveu a atenção primária em saúde no estado, enfatizando-se a evolução dos indicadores socioeconômicos e de saúde infantil. A seguir, fez-se uma breve exposição do modelo assistencial em saúde e a partir daí, o enfoque no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, desde sua origem como um programa emergencial, sua integração à Estratégia Saúde da Família, as repercussões desta inserção no trabalho do agente comunitário e a necessidade de capacitação dos ACS.	Uma reflexão sobre o processo de capacitação dos ACS foi apresentada, buscando dialogar com a formação necessária diante das novas necessidades de saúde da população e, sobretudo, fortalecer a atuação do ACS como mediador entre as famílias e a equipe de saúde no nível local.

Tabela 14 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Uso de metodologias ativas na formação técnica do Agente Comunitário de Saúde	PEDROSA, I.L. <i>et al.</i> 2011	Sistematizar a experiência com metodologias ativas dentro da formação técnica do agente comunitário de saúde da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.	O curso está organizado em etapas, tendo sido concluída a primeira, cujo propósito foi o de contribuir para a construção da identidade dos agentes comunitários de saúde. A aplicação de metodologias ativas leva o discente a refletir sobre o seu processo de trabalho e a transformar a sua realidade, beneficiando-a, tendo em vista que desperta nele o senso crítico e a busca de mudanças em sua relação consigo mesmo, com o usuário e com a comunidade em geral. A meta principal desse projeto foi a capacitação técnica dos ACSs para atuarem nas equipes multiprofissionais que desempenham ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos, nos domicílios e coletividades, visando fortalecer e ampliar a qualidade de resposta do setor saúde às demandas da população.	Os resultados foram positivos, inclusive no que diz respeito ao fortalecimento do uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem da escola formadora. Tais mudanças foram evidenciadas nos relatos de profissionais das equipes nas quais os agentes capacitados estavam integrados, que perceberam posturas mais comprometidas com a qualidade das ações, melhor integração com a equipe e aumento da autoestima desses trabalhadores. Percebe-se, então, que o uso de metodologias ativas na formação refletiu-se no maior interesse dos ACSs nas suas práticas, tendo havido uma aproximação entre o conhecimento adquirido e a realidade dos agentes.
A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?	MOTA, R.R.A.; DAVID, H.M.S., 2010	Apresentar e discutir o perfil de escolaridade e de capacitação para o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde do município do Rio de Janeiro que atuam na área programática (AP) 5.2 do município.	A apresentação e discussão dos dados mostram mudança no perfil de escolaridade desse trabalhador. Observou-se que o ACS é um trabalhador que busca alternativas de escolarização e formação profissional. Com relação ao sexo 82% da população de ACS são constituídos de mulheres. Em relação à idade, a faixa etária predominante é de adultos jovens. Realizando uma comparação entre a escolaridade dos ACS ao início da profissão e sua escolarização atual, encontrou-se uma considerável elevação do grau de instrução.	Entendemos que o incentivo a profissionalização desse trabalhador, instrumentalizando tecnicamente para o trabalho, poderá promover uma alteração positiva do perfil desse trabalhador, através da elevação da escolaridade. Defende-se a ampliação da escolaridade e o ensino técnico como processo para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Até o momento, o município do Rio de Janeiro, assim como a grande maioria dos municípios brasileiros, ainda não desenvolvem, de fato, uma estratégia para incentivar a formação técnica dos ACS.

Tabela 15 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Caracterização dos docentes do curso de qualificação de Agente Comunitário de Saúde de Mato Grosso	DARTE, N. 2009	Analisar o corpo docente do Curso de qualificação de Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Mato Grosso, por meio da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso esta iniciativa verificando a pertinência e adequação daqueles que foram responsáveis por esta capacitação no estado.	Evidenciou-se que o quadro de docentes, em sua totalidade, é composto por enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família. O maior contingente é constituído de mulheres, estão na faixa etária de 30 e 50 anos; residem em sua maioria em Cuiabá. Observa-se à ausência de envolvimento dos profissionais médicos também responsável pela capacitação/qualificação dos Agentes. O maior contingente de docentes tem mais de 11 anos de formado, com qualificação (pós-graduação) em saúde pública e poucos na área da Saúde da Família, possuem vínculo de trabalho com as Secretarias Municipais de Saúde, através de contratos temporários caracterizando a precarização do trabalho. O vínculo de trabalho com a Escola se deu de forma informal.	A profissionalização do Agente Comunitário de Saúde é um dos grandes desafios que se coloca na atualidade, para a educação, de maneira geral e, especificamente, para a formação de RH para a saúde no Brasil. A avaliação dos docentes sobre a importância do Curso para os Agentes Comunitários de Saúde é muito positiva. O que reforça a necessidade de oferta de cursos de Educação Profissional para os Agentes Comunitários de Saúde e reveste de importância ainda maior, a formação pedagógica dos docentes desses cursos, calcada em princípios básicos do SUS e da Estratégia da Saúde da Família.
“Laços do Saber”: experiência singular na docência da capacitação técnica do Agente Comunitário de Saúde (ACS), na periferia do município de São Paulo, Subprefeitura Capela do Socorro – Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro.	PEREIRA, M.B.B.D., 2009	Percepções do docente em sua vivência na formação técnica do ACS, Módulo I, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Relato das considerações de uma Assistente Social, docente em sala. O processo ensino-aprendizagem ocorreu com “sucessivas aproximações” ao conteúdo pessoal, grupal e teórico, em que a “matéria-prima” do conhecimento fluía da troca de experiências e histórias de vida dos participantes. A turma objeto deste estudo teve seu primeiro módulo do curso de formação técnica em ACS desenvolvido em 24 encontros semanais. A responsabilidade pelo ensino teórico coube a duas docentes em sala e a cinco na UBS. Semanalmente, após avaliação, num ritual de agregação, todos expressavam sentimentos quanto ao “que haviam aprendido e ao que levavam para casa daquele dia”.	Dentre as lições aprendidas, apontamos o enriquecimento da construção do “saber ser, saber fazer e saber conviver em sala” pela busca do conhecimento do ACS. Houve quebra do paradigma em “perceber-se que ninguém está preparado para a docência, é uma aventura desafiante, esculpida dia a dia, no processo de aprender a aprender”, que foi notória na concepção da docente.

Tabela 16 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa – formação profissional do agente comunitário de saúde.

Título do artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Recomendações/ Conclusões
A Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde: memória de uma formulação em disputa nos anos 2003-2005.	MOROSINI, M.V.G.C., 2009	Este estudo trata da formulação da política de formação do agente comunitário de saúde (ACS), buscando compreender as disputas que então se travaram, a partir dos processos políticos relativos à gestão da educação e do trabalho do ACS, implementados no período compreendido entre o início de 2003 e meados de 2005.	Nos documentos analisados, revelaram-se posições acerca do perfil social do ACS e do trabalho que este deve realizar, articuladas a concepções de ensino e formação em saúde, que disputaram o conteúdo e a forma que a política de formação desses trabalhadores deveria assumir. Tais disputas guardam relação também com o modo como esta função se instituiu no SUS e as contradições geradas desde então; ao mesmo tempo, as posições conflitantes apontam para distintos projetos de saúde, educação e trabalho. Esse processo resultou na publicação do Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, que consolidou a proposta de formação técnica, mas cuja implementação não tem se dado integralmente, configurando a prevalência de uma qualificação inicial, conforme determina a legislação que orienta o exercício da profissão de ACS.	O estudo indica que o processo não se esgotou, sendo a atual política de formação dos ACS objeto de disputas e demandas, tanto pela sua conservação, quanto pela sua transformação.

Por meio da análise dos artigos que compõe este trabalho pode-se observar que a formação do ACS vem sofrendo modificações ao longo do processo de reorientação do modelo de atenção à saúde, com a implementação da ESF.

No estudo de Bornstein e Stotz (2008) é apresentada uma discussão, através de revisão da literatura, da evolução desse processo de formação, sendo que de acordo com o Guia Prático do PSF publicado pelo Ministério da Saúde em 2001, o candidato à vaga de ACS não precisa ter conhecimentos específicos prévios na área de saúde, sendo que após sua aprovação, ele receberá treinamento sobre as ações que deverá desempenhar, estando sob constante supervisão do enfermeiro.

Com a promulgação da Lei N° 10507/Julho de 2002, que criou a profissão do ACS passa a ser exigido à conclusão do ensino fundamental e que tenha também concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para sua formação, cabendo ao Ministério da Saúde definir o conteúdo programático do curso.

Em documentos oficiais, existe ainda a recomendação de que toda equipe de Saúde da Família inicie seus trabalhos por meio de um sistema específico de capacitação chamado de treinamento introdutório, que visa discutir os princípios e diretrizes do SUS e do PSF instrumentalizando as equipes na organização inicial do seu processo de trabalho.

A partir de 1997 a responsabilidade pela capacitação e pela educação permanente dos profissionais inseridos na ESF é atribuída aos pólos de capacitação estruturados por redes de instituições de ensino e serviços.

Entretanto pode-se observar a existência de inúmeros desafios nesse sistema de capacitação e formação de recursos humanos em saúde, em especial do ACS, como explicitado inicialmente por Silva e Dalmaso (2002), Tomaz (2002) e posteriormente nos trabalhos de Santana *et al.* (2009), Gomes *et al.* (2009) e Marzari *et al.* (2011).

O trabalho de Silva e Dalmaso (2002) aponta que na formação dos profissionais para a Saúde da Família, o maior investimento tem sido feito na preparação dos profissionais universitários (médicos e enfermeiros). Refere ainda que o ACS além do treinamento introdutório, um pouco mais abrangente, participa (quando elas acontecem) de discussões temáticas conduzidas por médicos e enfermeiros no nível local ou regional.

Tomaz (2002, p.87) entende que *“o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel”*.

Ainda defende a necessidade de utilizar de processos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante, e, quando possível, incluindo novas tecnologias, como a educação à distância. Inclui, também, a necessidade de abordar no processo educacional competências “transversais”, como a capacidade de trabalhar em equipe e a comunicação.

No artigo de Santana *et al.* (2009) evidenciou-se que os ACS têm conhecimento e consciência do seu papel dentro da equipe multiprofissional, contudo sentem-se despreparados para exercer todas as suas atribuições, desvalorizados em relação à comunidade e a outros membros da equipe. Em suas falas os ACS relataram que

tiveram que aprender na prática aquilo que deveria ter sido preparado antes de exercerem efetivamente a profissão.

Corroborando com estas evidências de despreparo do ACS, Gomes *et al.* (2009) em sua pesquisa desenvolvida em um município de Minas Gerais constatou que em relação à capacitação, somente 54,6% dos ACS receberam orientação antes de iniciar o trabalho e 81,8% participaram de cursos depois que já estavam trabalhando. Os resultados do seu estudo demonstram uma necessidade de maiores esforços para melhorar a capacitação do ACS, buscando readequar seu nível de apreensão e conhecimento dos princípios do SUS e PSF, para que possa atuar segundo as diretrizes desse sistema e contribuir efetivamente para sua consolidação.

A falta de capacitação também pode ser observada no estudo de Marzari *et al.* (2011) realizado no Rio Grande do Sul, que constatou a ausência de um trabalho sistemático de atualização dos ACS para que possam atender as exigências da Estratégia de Saúde da Família, como evidencia-se na fala de uma ACS: “os últimos ACS não receberam a capacitação que deveriam receber e estão despreparados”.

Além da ausência de um processo de capacitação, como observado anteriormente, outras lacunas foram levantadas no processo de formação do ACS, como críticas ao modelo utilizado. Nesse aspecto o trabalho de Bachilli *et al.* (2008), no tema sobre a capacitação para o trabalho, aponta que as respostas dos ACS convergiram para apontar sua insuficiência, e que os cursos oferecidos falharam por não incluir dados da realidade local. Por enfoque insuficiente na área dos relacionamentos e/ou psicológicas e por excesso de informação em tempo restrito. Sugeriram propostas de readequação destes cursos que poderiam ter periodicidade mensal, foco no relacional e que fossem descentralizados.

O trabalho de Nunes *et al.* (2002) refere-se a fala dos ACS que, ao compor a equipe de Saúde da Família, consideram estar assumindo a responsabilidade de dominar certos conteúdos e práticas referentes a biomedicina. Por meio da formação que recebem, têm um maior acesso ao saber biomédico que, por ser mais valorizado do que o conhecimento popular, lhes conferiria maior prestígio social. Esta seria uma contradição, já que o conhecimento característico do ACS é o saber popular em saúde e o conhecimento sobre a dinâmica social da comunidade onde trabalha.

Sendo assim, de acordo com Gomes *et al.* (2010), o processo de capacitação dos profissionais de saúde, em especial do ACS, deve-se basear na lógica do modelo da produção social da saúde, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e

das populações, com o objetivo, por um lado, de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, e por outro, de promover a articulação do saber científico com o saber popular, a partir da educação crítico-reflexiva e da metodologia problematizadora.

Entre os trabalhos revisados, poucos foram as menções às experiências de formação do ACS no contexto nacional, destacando-se a experiência do município de Campinas descrita no artigo de Nascimento e Corrêa (2008), e a construção de um programa de capacitação com modelo de educação problematizadora no artigo de Duarte, Silva e Cardoso (2007).

Nascimento e Corrêa (2008) trazem em seu artigo a experiência da implantação do PSF no município de Campinas e relatam como ocorreu o processo de capacitação do novo profissional inserido no sistema de saúde, o ACS. Após contratação desse profissional a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas desencadeou um amplo e progressivo processo de capacitação, com apoio das universidades locais e do polo de capacitação de Saúde da Família.

Foi construída uma proposta de capacitação para o ACS, a partir das diretrizes do PSF-Paidéia (experiência local) e dos documentos produzidos até então pelo Ministério da Saúde. A prática proposta foi desenvolvida percorrendo o caminho da pedagogia de Paulo Freire, sendo elaborado um conteúdo programático a partir da concepção do papel do ACS.

O processo de capacitação foi preparado para 500 ACS, organizados em turmas de aproximadamente 30 alunos, com carga horária de 8 horas semanais de concentração e, em média, 16 horas de dispersão por tema, totalizando 486 horas. A operacionalização ocorreu de forma descentralizada e foi executada pelos distritos de saúde, tendo esses distritos ampla liberdade para readequar o conteúdo programático a partir de suas necessidades e realidades locais.

O projeto elaborado pelo município permitiu ao educador (instrutor) assumir um papel de mediador da aprendizagem, desafiando e motivando os ACS a assumirem o papel de sujeitos educativos, produzindo um conhecimento emancipatório, estimulando a reflexão e a capacidade de análise e de crítica.

Nesse mesmo sentido a proposta de capacitação de um grupo de ACS, do município de Sorocaba/SP, destaca-se como uma experiência positiva, na medida em que o conhecimento foi construído pelos agentes de saúde com base na problematização

da realidade, debatendo, buscando soluções e implementando projetos de intervenção (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

O programa de educação construído pelos autores buscou, em cada reunião, desenvolver a criticidade dos agentes, levando-os à compreensão mais ampla do processo saúde-doença. Foram delegadas atividades a serem desenvolvidas, entre um encontro e outro, estendendo os temas abordados em salas de aula para seus cotidianos, estimulando a cooperação e envolvimento dos demais membros da equipe e da comunidade.

No início da capacitação, a maioria dos ACS demonstrou desânimo e impotência frente aos problemas sociais das famílias. Ao final dos encontros, mostraram otimismo e esperança, pois perceberam que seus objetivos e sonhos poderiam ser concretizados desde que investissem em novos enfoques e estratégias.

Ainda com a implementação do programa de educação, pôde ser constatado que a prática dos ACS, que inicialmente era fortemente influenciada por questões biológicas, aos poucos, foi redirecionada, tendo como foco uma visão ampliada do processo saúde-doença. Parcerias foram estabelecidas, reuniões comunitárias foram realizadas, lideranças e recursos da comunidade foram encontrados e otimizados.

Além destas experiências municipais a análise dos artigos mostra que a discussão nacional sobre o processo de formação do ACS continuou e no segundo semestre de 2004, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, lançaram o documento: “referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde” (BRASIL, 2004).

Este documento foi disponibilizado com o objetivo de servir de fonte de orientação à construção autônoma pelas escolas de seus currículos destinados a organizarem cursos técnicos de formação do ACS.

O referencial curricular está direcionado para a preparação de técnicos de nível médio que deverão atuar junto às equipes multiprofissionais, sendo que o curso foi estruturado com uma carga horária mínima de 1.200 horas e seu acesso foi previsto através de três etapas formativas.

Alguns dos artigos da amostra desta revisão integrativa trazem informações sobre como vem se estruturando esta proposta do Ministério da Saúde, de formação técnica do ACS, em diferentes regiões do país, como Ceará, Paraíba, Rio de Janeiro, Mato Grosso e São Paulo.

Decorridos quase 20 anos entre o início do trabalho do ACS no Ceará, o estado deparou-se com a necessidade de preparar o agente para enfrentar novos desafios. Diante disto, a Escola de Saúde Pública do Ceará, de acordo com as diretrizes curriculares do Ministério da Saúde, se empenhou na formação técnica dos ACS (AVILA, 2011).

O curso técnico de ACS foi então construído no estado tendo como eixo a concepção pedagógica da educação permanente. As temáticas da etapa I são relativas a: contextualização, aproximação e ao dimensionamento do problema, ao perfil social do ACS e ao seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS. Na Etapa II, estão as temáticas da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário. E, na Etapa III, a promoção da saúde e prevenção de doenças dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes (AVILA, 2011).

No ano de 2006, cerca de 60% dos ACS no Ceará tinham concluído o ensino médio e 30% estavam na escola. Todos tiveram acesso à Etapa Formativa I, independente da escolarização; tiveram acesso à Etapa Formativa II, os concluintes da Etapa Formativa I, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino fundamental; tiveram acesso à Etapa Formativa III os concluintes das Etapas I e II, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino médio. Cumpridas essas etapas e exigências, o ACS estava apto a receber o diploma de Técnico Agente Comunitário de Saúde. A meta a ser cumprida era a qualificação de todos os agentes de saúde do Estado (AVILA, 2011).

Ainda segundo AVILA (2011) a Etapa Formativa I foi concluída em todo o estado, com aprovação de 10.472 ACS. A Etapa Formativa II realizou-se em 70 municípios; dela participaram 3.339 ACS, oriundos das zonas rural e urbana dos municípios de pequeno e médio porte, e somente da zona urbana dos municípios maiores. A etapa III não foi implementada.

O estudo de Pedroso *et al.* (2011) apresenta a experiência do Estado da Paraíba com a formação técnica do ACS, através de um curso também estruturado nas três etapas formativas. Nessa proposta os conhecimentos de cada etapa foram organizados em unidades didáticas contendo propósitos, objetivos, sequências de atividades para discentes e facilitadores, textos de apoio e instrumentos de avaliação do processo de ensino-aprendizagem.

A proposta deste curso de formação técnica do ACS está fundamentada no currículo integrado, que privilegia a integração ensino/trabalho e teoria/prática; na metodologia da problematização, que possibilita a ação/reflexão/ação; na concepção do modelo de escola descentralizada, que garante a inclusão do ACS no processo de formação e respeita as características regionais e de domicílio de trabalho do discente; e na capacitação técnica e pedagógica dos docentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

No estado da Paraíba concluiu-se a etapa I do projeto de formação, com uma diversidade de áreas profissionais envolvidas na sua execução, sendo que a presença de diferentes olhares foi determinante para os resultados alcançados. Os autores referem que para a continuidade das etapas subsequentes do curso, atualmente buscam uma articulação entre gestores.

Em relação ao município do Rio de Janeiro a ESF ainda se encontra em processo de consolidação e expansão, sendo que de acordo com Mota; David (2010) o curso técnico de ACS, proposto pelo Ministério da Saúde em 2004, é oferecido em algumas das 36 escolas que formam a rede de escolas técnicas do SUS (RET-SUS).

No entanto apesar dessa iniciativa, na prática ainda não se observa empenho dos governos locais em incentivar a formação técnica do ACS. Desde 2005, poucos ACS do município do Rio de Janeiro participaram da primeira etapa, sendo que a segunda etapa só poderá ter início quando todos os ACS tiverem concluído a primeira. Os autores expressam que até o momento de finalização de seu artigo, não houve avanço na continuidade do curso. Destacam ainda que o município do Rio de Janeiro, assim como a grande maioria dos municípios brasileiros, ainda não desenvolveu de fato, uma estratégia para incentivar a formação técnica dos ACS.

Em Mato Grosso o projeto do curso de qualificação técnica do ACS foi formulado em 2004/2005, tendo como meta para o período de 2004 a 2007 a formação de 5.693 alunos. A meta foi superada alcançando 119% com formação de 6.776 alunos (DUARTE, 2009).

Os estudos de Duarte (2009) em Mato Grosso e de Pereira (2009) em São Paulo apresentam aspectos importantes da proposta de formação técnica do ACS em relação ao seu corpo docente.

Em Mato Grosso evidenciou-se que o quadro de docentes em sua totalidade, foi composto por enfermeiros que atuavam nas Equipes de Saúde da Família. O maior contingente foi constituído de mulheres, na faixa etária de 30 e 50 anos. Observou-se a

ausência de envolvimento dos profissionais médicos também responsáveis pela capacitação/qualificação dos Agentes. O maior contingente de docentes tinha mais de 11 anos de formado, com qualificação (pós-graduação) em saúde pública, e poucos na área da Saúde da Família, possuíam vínculo de trabalho com as Secretarias Municipais de Saúde, através de contratos temporários caracterizando a precarização do trabalho. O vínculo de trabalho com a Escola se deu informalmente. O duplo vínculo é uma característica muito comum, a atividade docente acaba por ser exercida em condições pouco favoráveis (nas brechas das jornadas de trabalho), pela necessidade de complementação salarial.

Observa-se que em sua totalidade os docentes foram enfermeiros, embora as normatizações do Ministério da Saúde preconizem como atribuições do médico e do enfermeiro do Programa Saúde da Família, a capacitação/qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Assim, acredita-se que essa característica esteja relacionada à Lei do Exercício Profissional do enfermeiro (COFEN, LEI 7498/1986), que aponta como responsabilidade do enfermeiro a capacitação e qualificação dos trabalhadores de sua equipe.

No trabalho de Pereira (2009) concluiu-se que a formação do ACS surpreendeu positivamente a todos que participaram do processo, e foi notória a quebra do paradigma em “perceber-se que ninguém está preparado para a docência... é uma aventura desafiante, esculpida dia a dia no processo de aprender a aprender”.

Analisando as diferentes experiências de formação técnica do ACS apresentadas, observa-se que existem algumas divergências entre os autores em relação à proposta do Ministério da Saúde.

Pedrosa *et al.* (2011) entendem que a conclusão do curso técnico é muito importante para a consolidação das atividades dos ACS, resultando em melhor qualidade das ações direcionadas à comunidade. Corroborando, Mota e David (2010) entendem que o incentivo à profissionalização do ACS, instrumentalizando-o tecnicamente para o trabalho, poderá promover uma alteração positiva do perfil desse trabalhador, através da elevação da sua escolaridade.

No entanto, segundo Avila (2011) as diretrizes postas pelo referencial curricular do curso de formação técnica do ACS favorecem a aquisição de conhecimentos que, de maneira geral, já compõem o *corpus* de conhecimentos dos demais profissionais da equipe de saúde da família, o que pode sinalizar para a descaracterização do ACS, o que não significa que seja desnecessária a formação, mas que esta deve ser mais fortalecida

na dimensão social da comunidade, foco que, entre os profissionais da equipe de saúde da família, caracteriza o ACS.

De acordo com Morosini (2009) a publicação do Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, consolidou a proposta de formação técnica, mas sua implementação não tem se dado integralmente, configurando a prevalência de uma qualificação inicial, conforme determina a legislação que orienta o exercício da profissão de ACS. Entretanto, seu estudo indica que o processo não se esgotou, sendo a atual política de formação dos ACS objeto de disputas e demandas, tanto pela sua conservação, quanto pela sua transformação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou o alcance dos objetivos propostos, e mediante a análise dos resultados foi possível conhecer o que tem sido publicado no Brasil sobre a formação profissional do Agente Comunitário de Saúde, e sintetizar e caracterizar os estudos selecionados que abordaram este tema.

Constatamos que os periódicos que mais publicaram artigos na temática, no período estudado, foram da área da saúde em geral, principalmente de saúde coletiva e interdisciplinares. As publicações se concentram a partir do ano de 2007, com maior frequência de distribuição na região sudeste e tiveram a abordagem qualitativa como principal delineamento metodológico.

Através da análise dos artigos pode-se concluir que em relação à formação do Agente Comunitário de Saúde, apesar do Ministério da Saúde definir as principais diretrizes desse processo, na prática este ainda é muito diversificado no contexto nacional.

Observamos a ineficiência no processo de formação do ACS através de alguns estudos e ao mesmo tempo a existência de experiências positivas com cursos introdutórios, de capacitação nos moldes de educação permanente e emancipatória e com a proposta do referencial curricular disponibilizado em 2004 pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, em diferentes localidades.

Após a realização desta revisão da literatura foi possível fazer algumas considerações sobre a problemática investigada. Compreendemos que para consolidar o novo modelo de atenção em saúde na prática, torna-se necessária a presença do ACS, assim como de todos os demais profissionais da equipe multiprofissional, integrantes da ESF, em cursos de qualificação profissional, como estratégia de promoção à saúde, de forma que possam ser agentes transformadores de suas realidades.

A profissionalização do ACS não pode pretender que eles exerçam o papel dos outros profissionais de saúde, pois eles se assemelham às características do povo, assim como aos seus anseios, e, portanto podem preencher as lacunas da equipe por conhecerem as necessidades da população atendida na atenção primária. Porém, deve-se destacar a necessidade da conscientização do ACS quanto ao valor do seu conhecimento e o perfil adequado para o desenvolvimento de suas atividades, para que seja capaz de produzir um saber/fazer as necessidades reais da comunidade.

Entendemos ainda que o ACS deve buscar sua capacitação e profissionalização, para que seja possível realizar suas atribuições de forma efetiva. A Estratégia de Saúde da Família ainda não amadureceu suficientemente as questões referentes a uma lógica de trabalho em equipe que reconheça o perfil e estimule a formação específica do ACS.

A capacitação desses trabalhadores precisa ser continuamente fomentada, e para isso, trabalhadores e gestores necessitam apresentar essa demanda às instâncias de formação, criando uma co-responsabilização para a efetivação da mudança de modelo.

Acreditamos que independentemente do tipo de formação profissional do ACS que se propõe a estruturar, seja em forma de curso de formação técnica ou em capacitação através do processo de educação permanente, esta formação precisa estar fundamentada no currículo integrado, privilegiando a integração ensino/serviço e teoria/prática, com utilização de metodologia problematizadora, que possibilite a ação/reflexão/ação e respeite o contexto local em que se insere.

Concluimos, que é de fundamental importância investir no processo de formação profissional do ACS, para torná-los capazes de lidar com os múltiplos aspectos que revestem o atendimento à população, de forma integrada com a comunidade. Dessa maneira, eles poderão contribuir com os demais membros da ESF, para modificar os indicadores de morbimortalidade apresentados pela população, tornando-os assim, um elo forte e verdadeiro dentro do Sistema Único de Saúde.

7. REFERÊNCIAS

AVILA, M.M.M. Origem e evolução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 159-168, abr./jun. 2011. Disponível em: www.unifor.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

BACHILLI, R.G. *et al.* A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p.51-60, 2008. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

BARROS, D.F. *et al.* O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.1, Março 2010. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

BORNSTEIN, V.J.; STOTZ, E.N., Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p.259-268. 2008. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Avaliação qualitativa do programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agentes comunitários de saúde: área profissional saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Serie Pacto pela Saúde volume 4. Brasília, 2006. 66p.

BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Escrevendo uma revisão integrativa. **AORN Journal**, v. 67, n.4, p.877- 80, Abril 1998.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa de Saúde da Família: o Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Rev. Eletrônica Ciência e Saúde Coletiva para a sociedade**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958. Acesso em: 06 de setembro de 2011.

COSTA, M.B.S.; SILVA, M.I.T. Impacto da criação do Programa de Saúde da Família na atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, p. 273 a 279, 2004. Disponível em: www.scielo.com Acesso em 06 de setembro de 2011.

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

DARTE, N. **Caracterização dos docentes do curso de qualificação de Agente Comunitário de Saúde de Mato Grosso**. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2009. Disponível em: www.bvssp.ict,fiocruz.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.439-47, set/dez 2007. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

FERRAZ, L; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Cienc. Saúde coletiva online**. v. 10, n.2, p.347- 355, 2005. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

FREIRE, P. Paulo Freire explica como o saber abre caminhos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 4 de mar. 1997. Caderno Cotidiano, p.3.

FURLAN, P.G. **Veredas no território: análise da prática de agentes comunitários de saúde**. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, SP: [s.n.]: Faculdade de Ciências Médicas. 2008.

GALVÃO, M.C.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.

GOMES, K.O. *et al.* A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa de saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade online**. v. 18, n.4, p.744-755, 2009. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

GOMES, K.O. *et al.* O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1143-1164, 2010. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 4 ed. Porto Alegre: Art Med, 2006.

HOLANDA, A.L.F. *et al.* Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p.1507-1512. 2009. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

JUNGES, J.R. Agentes Comunitários de saúde: perfil e formação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2008. Disponível em: www.revistaciencia&saudecoletiva.br Acesso em: 08 de setembro de 2011.

MAIO, M. C; LIMA, N.T. Fórum: o desafio SUS: 20anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública online**, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, 2009. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

MARQUES, R.M; MENDES, A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? **Cad. Saúde Pública online**, Rio de Janeiro, v.18, 2002. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

MARZARI, C.K. *et al.* Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p.873-880, 2011. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

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

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**. v.9, n.3, p.239-262. 1993.

MOROSINI, M.V.G.C. A Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde: memória de uma formulação em disputa nos anos 2003-2005. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: www.tesesims.uerj.br Acesso em 05 de setembro de 2011.

MOTA, R.R.A.; DAVID, H.M.S. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, jul./out.2010. Disponível em: www.revista.epsjv.fiocruz.br Acesso em 12 de outubro de 2011.

NASCIMENTO, C.M.B. Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife. Recife, 2005. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br Acesso em 07 de setembro de 2011.

NASCIMENTO, E.P.L.; CORREA, C.R.S., O Agente Comunitário de Saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.6, p. 1304-1313, jun. 2008. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 20 de outubro de 2011.

NOGUEIRA, R.P. O trabalho do ACS entre a dimensão técnica “universalista” e a dimensão social “comunitarista”. **Interface. Comunic, Saúde, Educ.** v.6, n.10, p. 75-94. 2002.

NUNES, M.O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, nov./dez. 2002.

PEDROSA, I.L. *et al.* Uso de metodologias ativas na formação técnica do Agente Comunitário de Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 319-332, jul./out.2011. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

PEREIRA, M.B.B.B.D., “Laços do Saber”: experiência singular na docência da capacitação técnica do Agente Comunitário de Saúde (ACS), na periferia do município de São Paulo, Subprefeitura Capela do Socorro – Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, p. 96-99, 2009. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

SANTANA, J.C.B. *et al.* Agente comunitário de saúde: percepções na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n.4, p. 645-52, Out/Dez 2009. Disponível em: www.ojs.c3sl.ufpr.br Acesso em 21 de setembro de 2011.

SANTOS, I.S.; SANTOS, S.A.; OLIVEIRA, R.C. Os avanços do programa de saúde da família (PSF) no Brasil. 2009. Disponível em: www.webartigos.com Acesso em 07 de setembro de 2011.

SEABRA, D.C.; CARVALHO, A.C.D.; FOSTER, A.C. O Agente Comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde. **Rev. APS**, v. 11, n.3, p. 226-243, abril de 2008. Disponível em: www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/337/115. Acesso em 05 de setembro de 2011.

SILVA, J.A.; DALMASO, A.S.W. O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface. Comunic Saúde Educ**; v.6, n.10, p.75-94. Fev. 2002. . Disponível em: www.scielo.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M.O. O cuidado de Enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.18, n.3, p. 276-84, 2005.

SOUZA, H.M. Entrevista com a diretora do departamento de Atenção Básica – SPS/MS. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.53, p.7-16, dez. 2000.

TOMAZ, J.B.C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “Super Herói”. **Interface. Comunic Saúde Educ**; v.6, n.10, p.75-94. Fev. 2002. . Disponível em: www.scielo.br Acesso em 15 de outubro de 2011.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 429-435, abr./jun. 1998.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**. v.39, n.3, p.507-514. Jun. 2005.

URSI, ES, GALVÃO, CMO. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.14, n.1, p.124-131. fev. 2006.

APÊNDICE

Apêndice A: Formulário para coleta de dados Bibliográficos

1. Dados referentes aos pesquisadores:

Nome:-

Titulação:

Profissão:-

Local de atuação:

2. Dados referentes ao artigo:

2.1 Título do trabalho:

2.2 Periódico:

Ano: ----- Volume: ----- Numero: ----- Páginas: -----

2.3 Estado brasileiro onde a pesquisa foi desenvolvida:-

3. Tipo de revista científica:

() Publicação de Enfermagem

() Publicação Médica

() Publicação de outras áreas da saúde. Especificar:

4. Objetivos do estudo:

.....

5. Identificação da população e amostra:

.....

6. Tipo de estudo/ Metodologia

Estudos com dados primários

() Abordagem quantitativa

() Delineamento experimental

() Delineamento quase-experimental

() Delineamento não experimental

() Abordagem qualitativa

() Etnografia

() Fenomenologia

() Teoria fundamentada

() Outras

Estudos secundários

- Revisão sistemática
- Revisão integrativa
- Revisão da literatura

Outras. Especificar: _____

O autor não define claramente o delineamento do estudo.

7. Descritores do estudo:

8. Resultados/ Conclusões/Limitações:

9. Recomendações:
