



Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura

Activities of the Community Health Agents within the Family Health Strategy: an integrative literature review

Rosineide Santana de Brito¹

Nathaly Ellen Maria Silva Ferreira²

Danyelle Leonette Araújo dos Santos³

¹Professora Associada IV, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, RN – Brasil

²Enfermeira, Egressa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, RN – Brasil

³Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, RN – Brasil

RESUMO - O objetivo do estudo foi identificar na literatura as atividades desempenhadas pelo Agente Comunitário de Saúde nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases eletrônicas de dados: LILACS, SCIELO, literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Base de Dados em Enfermagem. A busca ocorreu em março de 2012, utilizando o descritor controlado “Programa Saúde da Família” e o descritor não controlado “Agente Comunitário de Saúde”. Deste processo, obteve-se um total de 172 artigos, porém, apenas 19 foram selecionados, tendo suas informações sistematizadas em instrumento pré-estabelecido. Verificou-se que a maioria dos estudos é de autoria de profissionais enfermeiros, publicados nos anos de 2010 e 2011, em periódicos cujo foco é a saúde coletiva. Quanto às informações contidas nos artigos, evidenciou-se a importância dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe da Estratégia Saúde da Família. Contudo, constatou-se uma multiplicidade de encargos por eles desempenhados, os quais nem sempre fazem parte de suas reais atribuições. Diante disso, reconhece-se a necessidade de delimitar a atuação deste ator social, no intuito de otimizar o trabalho em equipe e a oferta de assistência em saúde para as pessoas adstritas em área de atuação do Programa Saúde da Família.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT - The aim of the study was to identify literature activities performed by the Community Health Agent in Family Health Strategy. To this end, we carried out an integrative literature in electronic databases: Latin American and Caribbean Health Sciences, Scientific Electronic Library Online and Nursing Database. The search occurred in March 2012 with the descriptor controlled “Family Health Program” and the descriptor not controlled “Community Health Agent”. This process resulted in 172 articles, but only 19 were selected, and their systematic information on pre-established instrument. It was found that most studies is performed by nurses, published in the years 2010 and 2011 in periodicals whose focus is public health. The articles revealed the importance of Community Health Workers in Family Health Strategy. However, there was a variety of activities they carried out, which is not always part of their actual functions. Thus, it is necessary to define the performance of this professional to optimize teamwork and offer health care to people living in the area of operation of the Family Health Strategy.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Public Health Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado ao final da década de 1980, e implementado pela primeira vez no estado do Ceará, com o intuito de reduzir a mortalidade infantil por meio de ações que focassem a saúde da mulher e da criança. Tal programa apresentava-se como uma estratégia de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando esclarecer a população sobre hábitos saudáveis e aproximá-la de maneira direta e efetiva dos serviços de saúde¹⁻².

A experiência bem sucedida do PACS impulsionou o

Autor correspondente

Danyelle Leonette Araújo dos Santos

Programa de Pós- graduação em Enfermagem

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Rua Eugenópolis, nº 4807, Neópolis

Natal, RN. CEP: 59088-280

Telefone: (84)9910-4777

Email: danyleonette@gmail.com

Artigo encaminhado 23/11/2012

Aceito para publicação em 19/05/2014

Ministério da Saúde a implementar, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorientar o modelo assistencial vigente no país, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das famílias. No entanto, em 1997, o PSF passou a ser considerado uma estratégia e, por isso, recebeu a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF). Pelo fato de ambos os programas apresentarem-se como medidas que visavam reorganizar a atenção básica em saúde, o PACS foi incorporado à ESF. Essa junção fez com que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se tornassem mais complexas e abrangentes. Assim, deixou o foco materno-infantil e exigiu destes profissionais novas competências para assumir papéis nas esferas políticas e sociais^{1,3}.

A partir de então, a assistência prestada à comunidade passou a ser desenvolvida por equipes multiprofissionais compostas minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis ACS, podendo ainda contar com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal. Cada equipe atende uma clientela de, no máximo, 4.500 pessoas, cabendo ao ACS à responsabilidade de desenvolver suas atividades com cerca de 400 a 750 pessoas⁴.

Relativo às atividades dos ACS junto às famílias, estas se baseiam em oferecer subsídios para o acesso da comunidade aos serviços e ações de saúde, usando a comunicação como principal instrumento de trabalho na coleta de dados, seja em âmbito individual ou coletivo. Outras funções designadas a estes profissionais são: estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas, orientação das famílias quanto ao uso adequado dos serviços de saúde e realização de visitas domiciliares periódicas com vistas a monitorar as famílias⁵.

Os ACS são personagens peculiares da equipe da ESF. Tal peculiaridade está ancorada no fato de eles residirem no mesmo lugar onde trabalham. Isto é relevante ao sistema público de saúde, pois, ter um trabalhador da referida equipe inserido no contexto local possibilita o reconhecimento das características e anseios próprios da comunidade a qual pertence^{2,6}. Assim sendo, a realidade que vivenciam embasa suas ações, visto os ACS estarem próximos às pessoas por eles assistidas, estabelecendo laços de confiança, solidariedade e respeito. Ademais, essa aproximação faz com que os próprios ACS se reconheçam como intermediadores nas relações entre as famílias, o mundo exterior e a equipe de saúde⁷⁻⁹.

Mediante a relevância dos ACS em uma equipe da ESF, sobretudo por eles atuarem instituindo conexão entre as famílias adstritas e profissionais de saúde e, considerando o fato de, muitas vezes, as atribuições a eles designadas ultrapassarem o âmbito de sua alçada, questiona-se: o que a literatura científica tem abordado acerca das atividades desempenhadas pelos ACS nas equipes da ESF?

Deste modo, o estudo em apreço tem como objetivo identificar na literatura as atividades desempenhadas pelo Agente Comunitário de Saúde nas equipes da Estratégia Saúde da Família.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma metodologia ampla de análise de pesquisas, a qual permite realizar uma síntese de conhecimentos sob um dado fenômeno. A elaboração de um trabalho dessa natureza consiste em seis fases, quais sejam: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹⁰⁻¹¹.

O levantamento de artigos ocorreu no mês de março de 2012 por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para isso, foram utilizados o descritor controlado “programa saúde da família” e o descritor não controlado “agente comunitário de saúde”.

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam apresentar-se completos e disponíveis nas bases de dados consultadas, em idioma português, publicados no período de 2008 a 2012 e relacionados com o objeto de estudo. Excluíram-se, dissertações, teses, resumos, artigos incompletos ou publicados fora do período estabelecido, bem como aqueles cuja temática não possuíam relação com o assunto em questão.

A pesquisa resultou em 172 artigos. Entretanto, após leitura de seus resumos e considerando os critérios de inclusão estabelecidos, obteve-se um total de 19 artigos. Vale ressaltar, que alguns trabalhos apareceram em mais de uma das bases de dados e, por tal razão foram contabilizados apenas uma vez.

Para a coleta das informações contidas nos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento adaptado do modelo de Ursi¹², o qual continha itens a serem identificados, tais como: autor (es), periódico, ano de publicação, tipo de pesquisa e principais resultados.

3. RESULTADOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma metodologia ampla de análise de pesquisas, a qual permite realizar uma síntese de conhecimentos sob um dado fenômeno. A elaboração de um trabalho dessa natureza consiste em seis fases, quais sejam: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹⁰⁻¹¹.

O levantamento de artigos ocorreu no mês de março de 2012 por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para isso, foram utilizados o descritor controlado “programa saúde da família” e o descritor não controlado “agente comunitário de saúde”.

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam apresentar-se completos e disponíveis nas bases de dados consultadas, em idioma português, publicados no período de 2008 a 2012 e relacionados com o objeto de estudo. Excluíram-se, dissertações, teses, resumos, artigos incompletos ou publicados fora do período estabelecido, bem como aqueles cuja temática não possuíam relação com o assunto em questão.

A pesquisa resultou em 172 artigos. Entretanto, após leitura de seus resumos e considerando os critérios de inclusão estabelecidos, obteve-se um total de 19 artigos. Vale ressaltar, que alguns trabalhos apareceram em mais de uma das bases de dados e, por tal razão foram contabilizados apenas uma vez.

Para a coleta das informações contidas nos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento adaptado do modelo de Ursi¹², o qual continha itens a serem identificados, tais como: autor (es), periódico, ano de publicação, tipo de pesquisa e principais resultados.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos segundo base de dados, título, ano, periódico e área de conhecimento. Natal/RN, 2012.

BASE	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	PERIÓDICO	ÁREA DE CONHECIMENTO
BDENF	Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais.	2010	Revista de Enfermagem da UERJ	Enfermagem
BDENF	O agente comunitário de saúde: conhecimento e condições em uma cidade de Minas Gerais, Brasil.	2010	Revista de Enfermagem da UFPE	Enfermagem
BDENF	O agente comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde.	2010	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Enfermagem
LILACS	Agente Comunitário de Saúde: Percepções na Estratégia Saúde da Família.	2009	Cogitare Enfermagem	Enfermagem
LILACS	A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica.	2008	Ciência & Saúde Coletiva	Multiprofissional
LILACS	A práxis do Agente Comunitário de Saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas.	2009	Saúde Sociedade de São Paulo	Nutrição
LILACS	A visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a ótica de adultos e idosos.	2010	Saúde Sociedade de São Paulo	Enfermagem
LILACS	Concepções que integram a formação e o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: uma revisão de literatura.	2008	Ciência & Saúde Coletiva	Não especificada
LILACS	Desvendando os processos de trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (Espírito Santo, Brasil).	2011	Ciência & Saúde Coletiva	Não especificada
LILACS	O Agente Comunitário de Saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde.	2009	Revista de Atenção Primária à Saúde	Multiprofissional
LILACS	O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas.	2010	Physis Revista de Saúde Coletiva	Multiprofissional
LILACS	O Agente Comunitário de Saúde: formação, inserção e práticas	2008	Cadernos de Saúde Pública	Medicina
LILACS	O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde.	2008	Revista de Atenção Primária à Saúde	Medicina
LILACS	O trabalho do Agente Comunitário de Saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil.	2010	Cadernos de psicologia Social do Trabalho	Psicologia
SciELO	Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado à realidade do programa Saúde da Família?	2011	Ciência & Saúde Coletiva	Odontologia
SciELO	Agentes Comunitários de Saúde: perfil e formação.	2011	Ciência & Saúde Coletiva	Não especificada
SciELO	Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil.	2011	Physis revista de Saúde Coletiva	Enfermagem
SciELO	O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades.	2011	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Multiprofissional
SciELO	Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde e a reestruturação produtiva.	2009	Cadernos de Saúde Pública	Não especificada

Observa-se no quadro 1 que o número de referências encontradas distribuiu-se da seguinte maneira nas bases de dados consultadas: 11(58%) artigos na LILACS, 05(26%) na SciELO e 03(16%) na BDENF. Tratando-se dos periódicos nos quais as pesquisas foram publicadas, dentre os 19 estudos selecionados, 05(26%) foram publicados na revista Ciência & Saúde Coletiva. Acredita-se que essa ocorrência guarda relação com a estreita afinidade da temática da ESF e ACS com a saúde coletiva, assunto priorizado no referido periódico. Quanto aos demais artigos, estes, em sua maioria (57%), foram publicados em revistas cujo enfoque também diz respeito à saúde coletiva.

Relativo às áreas de conhecimento das publicações, verificou-se que 06 delas (32%) advém da Enfermagem. Isto pode decorrer do fato de as ações desenvolvidas pelos ACS serem acompanhadas, orientadas e supervisionadas por um enfermeiro atuante em uma UBS¹³. Além da enfermagem foram encontrados artigos escritos por profissionais de outras áreas de saúde, tais como: Medicina (10%), Nutrição (5%), Psicologia (5%), Odontologia (5%) e,

ainda, trabalhos de cunho multiprofissional (21%) e de categorias não especificadas (21%).

Quanto ao ano de publicação dos estudos selecionados, evidenciou-se que a maioria foi publicada nos anos de 2010 (32%) e 2011 (26%). Já em 2008 e em 2009, o mesmo número de publicações foi encontrado, isto é, 04(21%) estudos. Sobre a metodologia utilizada nas pesquisas, 11(58%) delas apresentaram abordagem qualitativa, seguidos de 02(10%) estudos de abordagem quantitativa, 02(10%) quanti-qualitativa e 04(21%) revisões de literatura.

Após a apresentação das características dos estudos, serão discutidas as principais informações contidas nos artigos consultados, as quais foram agrupadas de acordo com a similaridade e originaram a categoria temática “Agente Comunitário de Saúde: competências e atividades no âmbito da Estratégia Saúde da Família”.

4. DISCUSSÃO

4.1 Agente Comunitário de Saúde: atividades no âmbito da Estratégia Saúde da Família

As particularidades inerentes ao modelo assistencial da ESF possibilitam aos profissionais de saúde desenvolver funções pré-estabelecidas, as quais estão de acordo com a formação de cada um. No entanto, as atividades por eles desempenhadas são inter-relacionadas em prol de uma melhor assistência à população adstrita, conforme preconiza o supracitado modelo de assistência.

Em se tratando das atribuições dos ACS, elas estão especificadas na Portaria nº 1886/GM de 1997, a qual aprova as normas e diretrizes do PACS e da ESF⁴. Assim sendo, o trabalho dos ACS está baseado em medidas educativas e preventivas, cujo principal intuito é o desenvolvimento comunitário vinculado à equipe de saúde. Suas atividades devem ser guiadas por quatro verbos norteadores, quais sejam: identificar, encaminhar, orientar e acompanhar¹⁴.

Deste modo, a literatura traz como principais atividades dos ACS a realização de visitas domiciliares; cadastramento de famílias nas áreas de abrangência da ESF; identificação de situações de risco vivenciadas pela comunidade; medidas de vigilância e controle sanitário; participação em questões sociopolíticas e econômicas; atividades educativas; orientação e entrega de exames e medicamentos¹⁵⁻¹⁷. Tais ações revelam a íntima associação das práticas desses profissionais com a promoção da saúde e prevenção de agravos, as quais buscam promover mudanças comportamentais, a fim de minimizar os índices de morbidade presentes em determinada população.

Corroborando esse pensamento, os estudos analisados evidenciam que os ACS assumem o papel de educadores, pois orientam e incentivam os cuidados com a saúde, especialmente quanto à higiene pessoal e dos ambientes, importância da vacinação em crianças, além de incentivo ao acompanhamento pré-natal e a prática da amamentação^{16,18-21}. Válido salientar que as referidas ações ocorrem principalmente nos espaços extramuros da UBS, onde esses profissionais são reconhecidos e percebidos pela comunidade.

Nessa linha de considerações destaca-se a realização de visitas domiciliares, as quais são tidas como as atividades principais dos ACS. De acordo com os estudos analisados, as visitas são consideradas como o instrumento de sustentação da ESF. É por meio delas que os ACS levantam informações acerca da comunidade e repassam à equipe de saúde. Isto permite aos profissionais intervirem sobre determinado problema identificado na ida aos domicílios. Por tal razão, as visitas domiciliares e o relacionamento dos ACS com as pessoas adstritas os faz serem considerados mediadores sociais entre o conhecimento popular e o científico^{8,15-20,22}.

Essa mediação de saberes torna-se fundamental no âmbito da atenção primária em saúde, pois favorece o entendimento dos profissionais acerca dos costumes e hábitos de vida da população, os quais influenciam as suas formas de cuidar da saúde. Em contrapartida, permite também aos usuários apreenderem melhor as informações perpassadas pelos trabalhadores de saúde, haja vista os ACS poderem esclarecê-las caso essas não tenham ficado claras. Assim, conforme apontam alguns autores, essa espécie de ponte realizada pelos ACS com a equipe de saúde e comunidade favorece a ambos. À equipe porque consegue identificar a aceitação de seu trabalho por parte da população adstrita e à comunidade, por obter informações mais precisas advindas do serviço de saúde^{7,22-23}.

Contudo, é importante salientar que os laços de amizade estabelecidos entre os ACS e a comunidade de sua área de atuação podem levar ao entendimento de que eles têm como obrigatoriedade favorecer tais indivíduos em marcações de consultas médicas – por meio de fichas –, exames, obtenção de atestados médicos e/ou medicamentos. Ademais, autores ressaltam a incompreensão dos moradores sobre as reais atividades dos ACS, pois tendem a reconhecê-los como profissionais de saúde com conhecimentos e competência para interpretar exames e prescrever medicamentos^{18,24-25}.

Essa realidade foi evidenciada em alguns estudos como uma situação problemática, visto poder acarretar dificuldades no trabalho dos ACS, sobretudo quando a população - insatisfeita com os serviços de saúde – pressiona-o exigindo delas facilidades quando necessitam de atendimento^{18,26}. Isto decorre da incompreensão dos moradores da área de abrangência da ESF em discernir que, apesar de os ACS residirem na mesma comunidade, deve haver uma relação diferente entre o seu papel de morador e o de profissional. Pois, mesmo sendo considerado a voz da comunidade, eles precisam agir segundo as suas possibilidades e limites dentro da equipe de saúde^{6,23-25}.

Essa relação conflituosa não se estabelece apenas entre população e os ACS, tendo em vista o fato de a própria equipe de saúde não compreender bem a atuação desse profissional no serviço. Por este motivo, tendem a atribuir inúmeras funções, as quais transcendem seus conhecimentos de formação. Neste sentido, podem ser citadas as atividades de cunho administrativo, as quais não fazem parte da alçada destes profissionais, mas são delegadas aos ACS com frequência, devido à falta de recursos humanos^{26,28}. Embora a equipe de saúde reconheça a positividade do trabalho desenvolvido pelos ACS, muitas vezes ocorre um exagero de atribuições, visto que, para alguns profissionais, eles ocupam lugar de um trabalhador manual, sem núcleo especializado de saber²⁵⁻²⁹. Nesse cenário é inevitável surgirem problemas de relacionamento dentro da equipe, especialmente pelas dificuldades de visualização do conjunto das atividades realizadas pelos ACS e um amplo leque de exigências a eles¹⁸.

Deste modo, ao contrário do que é disseminado pelo senso comum, o papel dos ACS vai além das marcações de consultas e entrega de exames. Estes profissionais são uma força de trabalho indispensável e de extrema importância para a consolidação dos princípios norteadores do SUS, ampliando e garantindo maior acesso da população aos serviços e ações de saúde, resgatando assim, a integralidade do cuidado^{8,14}.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração desta revisão integrativa, constatou-se um número expressivo de artigos acerca das atividades dos ACS, os quais foram publicados, em sua maioria, entre os anos de 2010 e 2011, em periódicos cujo foco é o campo de saúde coletiva, escritos, principalmente, por profissionais da área de enfermagem.

Sobre as atividades desempenhadas pelos ACS, verificou-se que estes profissionais possuem uma multiplicidade de encargos, os quais nem sempre fazem parte de suas reais atribuições. Contudo, sua relevância para a equipe da ESF é inquestionável, visto sua proximidade com a população o tornar um mediador e organizador popular, aproximando a comunidade dos serviços de saúde. Apesar dos benefícios, observou-se nos estudos que esta proximidade acarreta ônus para os ACS, especialmente pela incompreensão de usuários e profissionais de saúde acerca de seu papel na equipe da ESF. Assim, faz-se necessário que os ACS apropriem-se de suas competências com vistas a divulgá-las à população e aos profissionais de saúde, de modo a evitar conflitos em seu ambiente de trabalho, bem como sobrecarga de tarefas.

As múltiplas atividades desempenhadas pelos ACS e evidenciadas neste estudo, corroboram para delimitar melhor a atuação deste ator social, no intuito de otimizar o trabalho em equipe e a oferta de assistência em saúde para as pessoas adstritas em áreas de atuação da ESF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2002; 6(10):75-94.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária Executiva, Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, et al. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(1):113-8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/Portaria%20n1886%20-%20original%2018dez1997.doc>. <Acesso em 03.11.2012>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. <Acesso em 03.11.2012>
6. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc Saúde Colet* 2008; 13(1):51-60.
7. Schmidt MLS, Neves TFS. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cad Psicol Soc Trab* 2010; 13(2):225-40.
8. Santana JCB, Vasconcelos AL, Martins CV, et al. Agente Comunitário de Saúde: percepções na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm* 2009; 14(4):645-52. <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16377/10858> <Acesso em 03.11.2012>
9. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde – o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-64.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein* 2010; 8(1 pt. 1):102-6.
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões na pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* 2006 14(1):124-31.
13. Brasil. Atenção Básica e a Saúde da Família. <http://dab.saude.gov.br/atencabasica.php#equipes> <Acesso em 03.11.2012>
14. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(1):236-40.
15. Stotz EN, David HMSL, Bornstein, VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. *Rev APS* 2009; 12(4):487-97. <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/615/273> <Acesso em 03.11.2012>
16. Coriolano MWL, Lima LS. Grupos Focais com Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18(1):92-6.
17. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, et al. Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(supl.1):1023-28.
18. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis: Rev Saúde Colet* 2011; 21(3):899-915.
19. Lima ANL, Silva L, Bousso RS. A visita domiciliária realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a ótica de adultos e idosos. *Saúde Soc* 2010; 19(4):889-97.
20. Silva CCA, Rosário DF, Coelho NG, et al. O agente comunitário de saúde: conhecimento e condições em uma cidade de Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm UFPE Online* 2010; 4(3):1523-29. <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1222/0> <Acesso em 03.11.2012>
21. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, et al. A práxis do Agente Comunitário de Saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saúde Soc* 2009; 18(4):744-55.
22. Santos LPGS, Fracolli LA. O agente comunitário de saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(1):76-83.
23. Seabra DC, Carvalho ACD, Forster AC. O agente comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde. *Rev APS* 2008; 11(3):226-34. <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/337/115> <Acesso em 03.11.2012>
24. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes Comunitários de Saúde: perfil e formação. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(supl.1):873-80.
25. Peres CRFB, Júnior ALC, Silva RF, et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):905-11.
26. Gomes KO, Cotta RMM, Mitre SM, et al. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2010; 20(4):1143-64.
27. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet* 2008; 13(1):259-68.
28. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad Saúde Públ* 2008; 24(6):1304-13.
29. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saúde Públ* 2009 25(4):898-906.