

## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

### *SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND PROFESSIONAL TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS*

#### **RESUMO**

O objetivo do estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico e de formação profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado através de um questionário estruturado, desenvolvido pelo Telessaúde Brasil e aplicado a 63 ACS. Os dados foram digitados duplamente no programa Epi-Info versão 3.5.4 e analisados de forma descritiva por meio do Epi-Info versão 7.0. O perfil sociodemográfico predominante é de ACS do sexo feminino, idade média de 35,51 (DP 7,9) anos, cor parda, casados, possuem filhos, estatutários, residem na área de abrangência da unidade de saúde que estão vinculados. Quanto à formação, ensino médio completo, última formação em instituição pública, conclusão ou previsão de conclusão da última formação entre 2011 a 2020 e um percentual considerável (11,63%) com pós-graduação em andamento, além de não possuírem experiência prévia na área de ACS. Em relação ao perfil profissional, o ingresso na função se deu entre 2011 e 2015, receberam treinamento introdutório, porém, sentem a necessidade de receber mais informações para a realização de seu trabalho e referem dificuldades para enfrentar problemas no trabalho. Ao identificar o perfil sociodemográfico e de formação profissional dos ACS, constatamos que são profissionais jovens, sem experiência e que, apesar de terem recebido o treinamento, ainda possuem muitas dificuldades para enfrentar os problemas que surgem no trabalho, com isso, pudemos compreender a relação ensino-serviço e auxiliar na avaliação dos serviços prestados, identificando a necessidade de capacitação desses profissionais a fim de contribuir para a qualidade da assistência prestada aos usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão em saúde. Atenção primária à saúde. Pessoal da Saúde.

#### **Juliana Fernandes Cabral<sup>1</sup>**

Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Docente Assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, campus Tangará da Serra. E-mail: julianacabral@unemat.br

#### **Josué Souza Gleriano<sup>2</sup>**

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP. Mestre em Saúde Coletiva (UniSantos).

#### **Jakelline Débora Martins do Nascimento<sup>3</sup>**

Enfermeira, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: jakellinejak@hotmail.com

## ABSTRACT

The study's objective was know the sociodemographic and professional instruction profile of the Community Health Agent (CHA). One descriptive quantitative study conducted through a structured questionnaire, developed by Telessaúde Brasil and applied to 63 CHA. The data was double-typed in the Epi-Info version 3.5.4 program and descriptively analyzed through Epi-Info version 7.0. The predominant sociodemographic profile is female CHA, with a mean age of 35.51 (SD 7.9) years old, black skin, married, with children, statutory, residing in the area of coverage of the health unit that are linked. About the formation, complete secondary education, last formation in public institution, completion or forecast of completion of the last formation between 2011 to 2020 and a considerable percentage (11.63%) with post-graduation in progress, as well as not having previous experience in the area of CHA. About professional profile, they entered the function between 2011 and 2015, received introductory training, but feel the need to receive more information to work well and refer difficulties to face problems at work. In identifying the sociodemographic and vocational training profiles of the CHA, we confirm that they are young professionals, with no experience and who, despite have received the training, still have many difficulties to face the problems that arise in the work, with that, we were able to understand the relation teaching-service and assist in the evaluation of the services provided, identifying the need for training of these professionals in order to contribute to the quality of care provided to users.

**KEYWORDS:** Health management. Primary health care. Health Personnel.

## INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) integrou o Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), pioneiro no Ceará, no ano de 1987, que à priori objetivava proporcionar um trabalho para as mulheres daquela região e ao mesmo tempo diminuir o índice de mortalidade infantil, tendo como principal foco ações voltadas à saúde da mulher e da criança (MARTINS, 2012).

A rápida expansão e benefícios das ações nos três anos do PACS, no Ceará, fez com que o Ministério da Saúde (MS) em 1991 o institucionalizasse como estratégia para outros municípios, e posteriormente, esse profissional integrou o Programa Saúde da Família (PSF), implantado também no estado do Ceará em janeiro de 1994, e adotado pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa nacional em março do mesmo ano com objetivo de reestruturar a atenção básica no país (CASTRO et al., 2017).

Depois que o PSF passou a funcionar de forma ampliada e organizada, o ACS deixou de somente trabalhar com estratégias voltadas para o público materno-infantil e passou a desenvolver outras ações que contemplavam o cuidado à família e à comunidade do seu território (BRITO; FERREIRA; SANTOS, 2014).

O ACS por residir na comunidade com a qual trabalha provavelmente possui os mesmos costumes, língua e cultura, o que facilita o exercício de suas atividades, porém, tal situação exposta não deixa de exigir uma capacitação e preparo para o trabalho dos mesmos (FREITAS et al., 2015), que é uma função de extrema importância no desenvolvimento dos objetivos propostos pela atenção primária em saúde (APS).

Desde a implantação do PACS, os ACS se organizaram e lutam pelo reconhecimento legal de sua profissão. Reconhecimento esse que somente aconteceu em 2002, a inclusão do ACS nas equipes de PSF estimulou o MS a esboçar os métodos de formação e o perfil de trabalho dessa categoria. Com o surgimento de uma nova categoria de trabalhadores e a premência desse profissional que inicialmente não possuía qualificação e cuja profissão não estava regulamentada, surgiu a necessidade de estruturar um projeto de capacitação para esses profissionais (SIMAS; PINTO, 2017; IMBRIZI et al., 2012).

O MS através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 através da Portaria nº 2.436, determina as atribuições de cada profissional da equipe da APS, inclusive o ACS, dentre as atribuições específicas estão o trabalho com descrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastro de todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local (BRASIL, 2017a).

Por residir na área em que trabalha esse profissional tem mais facilidade de realizar a sua função que é atuar como elo entre a equipe de saúde e a comunidade ao construir a ponte entre dois tipos de conhecimentos, o científico e o popular, ponto fundamental para que a equipe multiprofissional realize as atividades propostas de promoção à saúde, o que faz do ACS um profissional que se destaca na comunidade em que vive (SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008; SANTOS, et al., 2011).

A formação exigida para o exercício do cargo é ter ensino fundamental completo e curso introdutório de formação inicial e continuada, cabendo ao MS definir o conteúdo programático do curso, sendo assim, em 2004, foi instituída a portaria proporcionando a formação para o ACS, em que o Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde, publicou a orientação com as informações para o Curso Técnico de Agente Comunitário dividido em três partes, com carga horária mínima de 1.200 horas (BARROS et al., 2010).

Os recursos humanos em saúde são chaves para viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população e materialização das ações de uma saúde pública de qualidade, tornando, relevante investigar o perfil profissional e a formação do ACS, pois estes, interferem diretamente no trabalho da equipe de saúde e na sociedade. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil sociodemográfico a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam nas Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2017b).

## MATERIAL E MÉTODOS

Conceitualmente o termo qualidade de vida, em virtude de sua complexidade, não se delimita a um conceito único. Na década de 90, com objetivo de reduzir

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal do tipo descritivo, realizado com Agentes Comunitários de Saúde pertencentes a 25 equipes de Saúde da Família que estavam discriminados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) localizadas no município de Tangará da Serra – Mato Grosso. Os ACS

foram abordados no local de serviço e utilizou-se como critério de inclusão aqueles que atuassem em Unidades de Saúde da Família (USF) cadastradas no CNES excluindo-se os profissionais afastados por licença maternidade ou outro tipo de licença como férias ou em dispensa por motivos particulares totalizando 63 ACS respondentes, com perda de 15 ACS que não responderam e 4 que se encontravam de licença, totalizando uma perda de 19 ACS.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado desenvolvido pelo Telessaúde Brasil que possuem quatro dimensões: 1- Informações administrativas. 2- Dados de identificação profissional. 3- A formação; 4- Perfil profissional relacionando com experiência de trabalho na APS, sendo utilizadas neste estudo as dimensões 3 e 4 do questionário.

Os questionários foram auto aplicados, entregues aos profissionais ACS mediante visita presencial do pesquisador, previamente agendada, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo e aos que concordaram em participar foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após dois dias os ACS entregaram os TCLE assinados e o instrumento de pesquisa preenchido.

Os dados foram digitados por dois digitadores no programa Epi-Info versão 3.5.4, as variáveis foram codificadas para facilitar o uso do programa estatístico e logo após foi utilizado o comando Data Compare, para dirimir possíveis erros de digitação. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, utilizando-se o programa Epi-Info versão 7.0 e apresentados por meio de tabelas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEMAT, pelo parecer 1.280.421.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### Perfil sociodemográfico

Quanto ao perfil sociodemográfico dos ACS 90,32% dos ACS eram do sexo feminino, achado que corrobora com outros estudos onde observou-se essa hegemonia (ROCHA; BARLETTO; BEVILACQUA, 2013; SALIBA, et al., 2011), realidade diferente dos ACS angolanos que são em sua maioria homens (PONTES; BORNSTEIN; GIUGLIANI, 2012).

Quanto à idade, a média encontrada no presente estudo foi de 35,51 anos (DP 7,9) anos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 56 anos, demonstrando certa disparidade com alguns estudos onde a idade mínima era de 18 anos, que é a idade mínima exigida pelo Ministério da Saúde para o exercício da função, não estabelecendo um limite máximo. Já a média de idade foi semelhante com a relatada em estudo realizado em Uberaba-MG (SANTOS et al., 2011; PAULA et al., 2015).

Com relação à raça, 58,06% se autodeclararam pardos, 24,19% brancos, 14,52% negros e 3,23% amarelos, diferenças regionais podem ser observadas, como no caso de estudo realizado em Florianópolis - SC, em que a maioria se declarou branco (LINO et al, 2012). Já em outros estudos o perfil foi semelhante, o que pode ser explicado pelo fato de nosso país ter predominância de afrodescendentes (SIMAS; PINTO, 2017; BARBOSA, 2014).

O parâmetro de raça no Brasil é classificado pelos caracteres visíveis de um indivíduo e os termos usados para a autoclassificação de raça/cor são fundamentados na associação da cor da pele, características corporais e local de origem. No país existe mais que uma característica utilizada para

classificação de cor, proporcionando que uma mesma pessoa seja identificada diferentemente da forma que se autorreferiu. Assim, podem haver discrepâncias quando a pessoa autorrefere sua cor e quando outra pessoa faz esse julgamento (BRANDÃO; MARINS, 2007).

Quanto ao estado civil, 59,68% eram casados, 33,87% solteiros e 6,45% divorciados se 83,87% declararam ter filhos, resultado díspar ao encontrado em estudo onde a maioria dos ACS eram solteiros (SANTOS; VARGAS; REIS, 2014). Porém, os resultados foram semelhantes a estudos em que a maioria dos ACS eram casados e possuíam filhos, como os ACS dos municípios piauienses de pequeno porte e dos ACS do município de São Paulo (LINO et al., 2012; MARSIGLIA, 2011; MOURA et al., 2010).

Uma das principais metas do Ministério da Saúde é manter vínculos empregatícios fortes de trabalho com os profissionais em todo o país (BRASIL, 2013). Quanto ao vínculo empregatício 74,58% eram estatutários, 20,34% declararam ter outros tipos de vínculo e 5,08% Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), corroborando com vínculo dos trabalhadores da rede assistencial do SUS em uma regional de saúde do estado do Paraná - PR e dos ACS da região de Alto Uruguai - RS, onde o vínculo trabalhista que prevaleceu na região foi o estatutário (MARTINS; CARVALHO; MUROFUSE, 2014; DENTI; TOZZO; MENDEZ, 2014). Realidade diferente dos agentes angolanos, onde 98,39% não possuem vínculo empregatício formal com qualquer instância governamental e dos ACS de Sorriso - MT que em sua maioria possuíam cargos comissionados (PONTES; BORNSTEIN; GIUGLIANI, 2012; COSTA, 2009).

O fato de o ACS morar na mesma área da comunidade que trabalha é de fundamental importância para estreitar o vínculo entre o profissional e a comunidade, o que contribui para melhoria da qualidade de vida da população (FRAGA, 2011). Quanto à questão de morar na área de abrangência da unidade de saúde que é vinculado, 98,39% residia na área da ESF, resultado semelhante ao encontrado em estudos realizados em Palma - PR e em Cuiabá - MT (MISHIMA et al, 2010; OLIVEIRA, 2010; SCHMIDEL, 2009). Esses resultados são esperados, porquanto a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do MS, estipula como um de seus requisitos, que o ACS reside na sua área de abrangência. Porém, resultado distinto foi encontrado em estudo realizado em Santa Catarina - SC, cuja maioria dos ACS não residia na área de abrangência da ESF em que trabalhavam (FOGAÇA; TOMBINI; CAMPOS, 2017).

Em relação ao tipo de unidade em que trabalhavam 95% dos ACS responderam Unidades de Saúde da Família e 1,67% Unidades Básicas Tradicionais (UBT). As características tanto epidemiológicas como socioeconômicas das duas são similares. A assistência prestada por elas à comunidade é a mesma: atenção básica. Porém, se diferenciam com relação ao arranjo das equipes. Nas unidades básicas de saúde como modelos tradicionais (UBT), são ofertados benefícios de uma equipe multidisciplinar com médicos internistas, pediatras, ginecologistas, enfermeiros e odontólogos, podendo contar ainda com psicólogos, assistentes sociais, entre outros, porém, não possui ACS. Já a USF é composta por uma equipe mais básica, que conta com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS e algumas unidades possuem odontólogos, ACS em área de abrangência definidas, e as famílias da mesma possuem um cadastro na unidade que é realizado pelo ACS (CASTRO et al., 2012).

Quanto à localização das unidades, 88,71% se localizavam na zona urbana e 11,29% na zona rural, corroborando com outros estudos que também demonstraram essa predominância, como no caso dos ACS de Arcoverde - PE e de Altamira - PA, isso pode ter relação com o fato da população urbana ser

maior que a residente em zona rural (SILVA; SOUSA; GONÇALVES, 2009; FREITAS et al., 2015; BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

## Perfil de formação e perfil profissional do ACS

Na Tabela 1 está descrito o perfil de formação dos ACS do município de Tangará da Serra, Mato Grosso, segundo as variáveis: experiência na área (antes de ser ACS), grau de escolaridade, instituição de última formação, ano conclusão/previsão de conclusão, especialização/pós-graduação.

**Tabela 1 – Perfil de Formação dos ACS do município de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2015.**

Variável	N	%
<b>Experiência na área (antes de ser ACS)<sup>I</sup></b>		
Sim	14	22,58
Não	48	77,42
<b>Grau escolaridade<sup>II</sup></b>		
Ensino Fundamental Completo	3	4,92
Ensino Médio	37	60,66
Ensino Médio (EJA)	2	3,28
Ensino Superior	19	31,14
<b>Instituição Última Formação<sup>III</sup></b>		
Pública	47	82,46
Privada	10	17,54
<b>Ano conclusão/Previsão<sup>IV</sup></b>		
1990-2000	5	10,00
2001-2005	11	22,00
2006-2010	16	32,00
2011-2020	18	36,00
<b>Especialização/Pós-graduação<sup>V</sup></b>		
Não	36	83,72
Sim	2	4,65
Em andamento	5	11,63

Fonte: Elaboração própria.

<sup>I</sup>1 ACS não respondeu;

<sup>II</sup>2 ACS não responderam;

<sup>III</sup>6 ACS não responderam;

<sup>IV</sup>13 ACS não responderam;

<sup>V</sup>20 ACS não responderam.

Na tabela acima destacou-se que 77,42% dos ACS não tinham experiência na área de saúde antes de se tornarem ACS, resultado também encontrado nos estudos realizados em Colatina - ES, na região Nordeste e em Arvorezinha - RS, (COZER; MIOTTO; PANDOLFI, 2008; SIMAS; PINTO, 2017; FERRI, 2014).

No sistema privado de produtividade a experiência na área profissional é relevante para se conseguir um emprego, pois, frequentemente o empregador busca por alguém que possua experiência anterior, na tentativa de reduzir custos com capacitação de funcionários novos e muitas vezes utilizam esse critério para minimizar os gastos (NAKASONE; MUNIZ JUNIOR; AQUINO, 2010). Porém, no serviço público só é um pré-requisito a experiência profissional em casos que esta seja condizente com a natureza e complexidade do cargo pleiteado, como consta nos termos do disposto no art. 37, II, da CF/88 (BRASIL, 1988).

Apesar do grau de escolaridade exigido para o exercício dessa função ser de ensino fundamental, 60,66% dos ACS tinham cursado o ensino médio, corroborando com outros estudos cuja a maioria dos ACS possuíam o ensino médio completo (MACIAZEKI-GOMES et al, 2016; MOTA; DAVID, 2010; SOSSAI; PINTO; MELLO; 2010).

Ainda em relação à escolaridade, 83,72% não possuíam especialização e/ou pós-graduação, porém, dado que chamou a atenção foi a alta prevalência (31,14%) dos ACS que haviam concluído ou estavam cursando o ensino superior e 11,63% estavam cursando uma pós-graduação, mesmo a escolaridade exigida para a função de ACS sendo inferior, esses dados representam a crescente escolarização desses profissionais, como também referem outros estudos e como levantamento do censo de educação superior de 2014 (MUSSE et al, 2015; KNOCHENHAUER, 2015, SALIBA et al., 2011; BRASIL, 2014).

Tendo em vista que a exigência é de somente ensino fundamental, podemos observar na literatura que os ACS de maneira geral possuem formação além da exigida, sendo que, grande parcela desses profissionais também possui ensino médio, cursos técnicos na área e alguns até ensino superior.

Para a conclusão do curso de formação 64% dos ACS concluíram até 2010 e 36% cujo ano de conclusão ou possível conclusão da sua escolaridade está entre os anos de 2011 a 2020. O ACS é um profissional com origem das camadas populares e, portanto, vislumbra melhores condições de vida e de trabalho. Contudo, escolarização não é garantia dessas melhorias, mas tem um valor importante e é socialmente reconhecida para a ascensão social e profissional (MOTA; DAVID, 2010).

Quanto à natureza da instituição em que concluíram sua última formação, sendo essa, ensino médio (63,94%), ensino superior (31,14%) e ensino fundamental (4,92%), 82,46% dos ACS declararam ter sido realizado em uma instituição pública. Não se encontraram estudos referentes à natureza das instituições que cursaram ensino fundamental e médio, porém, estudo realizado em Sorriso – MT identificou que a maioria dos profissionais das equipes de saúde da família concluiu a graduação em instituições públicas (COSTA, 2009). Já estudo realizado em São Paulo– SP, demonstrou que o ensino superior particular é o principal responsável pela formação universitária da maioria dos funcionários das empresas de porte maior do Estado (SEMESP, 2008).

Na Tabela 2 está descrito o perfil profissional dos ACS do município de Tangará da Serra, Mato Grosso, segundo as variáveis: ano de ingresso do ACS na Estratégia de Saúde da Família (ESF), ano de ingresso na função atual, se recebeu treinamento introdutório, e se o treinamento preparou para a função, se há necessidade de receber mais informações para o trabalho, e se há material escrito que o orienta e se teve dificuldades para enfrentar problemas no trabalho.

**Tabela 2 – Perfil Profissional dos ACS do município de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2015.**

Variável	N	%
<b>Ano de ingresso na ESF<sup>I</sup></b>		
2001-2005	11	18,03
2006-2010	14	22,95
2011-2016	36	59,02
<b>Ano ingresso na função atual<sup>II</sup></b>		
2001-2010	14	24,56
2011-2015	43	75,44
<b>Treinamento introdutório<sup>III</sup></b>		
Não	5	8,20
Sim	56	91,80
<b>Treinamento preparou para a função<sup>IV</sup></b>		
Não	14	24,14
Sim	44	75,86
<b>Necessidade de receber mais informações para o trabalho<sup>V</sup></b>		
Não	14	24,14
Sim	44	75,86
<b>Tem material escrito que orienta o trabalho</b>		
Não	17	26,98
Sim	46	73,02
<b>Teve dificuldades para enfrentar problemas no trabalho<sup>VI</sup></b>		
Não	26	42,62
Sim	35	57,38

Fonte: Elaboração própria.

<sup>I</sup>2 ACS não responderam;

<sup>II</sup>6 ACS não responderam;

<sup>III</sup>2 ACS não responderam;

<sup>IV</sup>5 ACS não responderam;

<sup>V</sup>5 ACS não responderam;

<sup>VI</sup>2 ACS não responderam.

Destacam-se as altas prevalências de ingresso recente na ESF com ingresso principalmente a partir do ano de 2014, derivado da expansão da saúde da família após a chegada dos médicos do Programa Mais Médicos. 75,44% ingressaram na função atual de ACS entre os anos de 2011 a 2015, o que pode representar uma rotatividade de profissionais, dificultando assim a formação de vínculo.

A expansão da saúde da família apresentou um aumento de cobertura de 1,5% da população por ano segundo o DATASUS, com isso em 2015, o governo federal garantiu a permanência de 18.240 médicos nas UBS de todo o país, levando assistência para aproximadamente 63 milhões de pessoas. Com benefício para 4.058 municípios do Brasil, representando 72,8% cidades, além dos 34 distritos indígenas (BRASIL, 2015a).

A construção do vínculo entre profissionais e pacientes pode ser uma forma clara de busca da melhoria na assistência à saúde de qualidade. O vínculo é o estreitamento das relações entre profissionais e comunidade proporcionando que ao longo do tempo a confiança seja criada, facilitando o tratamento contínuo evitando consultas desnecessárias e sem resolutividade. Assim sendo, com o estreitamento das relações pode-se haver uma cooperação para a adesão do tratamento, dentre outros benefícios (BRUNELLO et al., 2010).

Quanto ao treinamento preparatório para a função de ACS, 91,80% dos ACS referiram ter recebido treinamento introdutório, corroborando com outros



estudos como nos realizados em Içara - SC, Alto Uruguai - RS e Rio de Janeiro - RJ (ZUCHINALLI, 2008; DENTI; TOZZO; MENDEZ, 2014; SANTOS et al., 2011). Já o estudo realizado em Mariana - MG apontou que as ACS foram inseridas no serviço sem treinamento específico (PINTO JÚNIOR, 2014).

O agente de saúde atua em primeira instância fazendo o cadastramento dos moradores da comunidade. É relevante compreender a importância do trabalho multiprofissional em equipe da ESF, reconhecer o perfil e estimular a contratação de pessoas com formação adequada deste profissional (SILVA; SOUSA; GONÇALVES, 2009).

Para o fortalecimento da atenção primária é necessária a capacitação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) através do curso introdutório que o auxilia em sua atuação instruindo-o acerca de sua função como agente de promoção à saúde. Este treinamento é previsto pela portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015 que define o conteúdo do curso introdutório (BRASIL, 2015b).

O treinamento é de suma importância, vista a responsabilidade embutida no cargo, pois o ACS não pode ser considerado um trabalhador comum, indo além de sua função, se tornando um agente de mudanças que atua além de cuidar da saúde através da promoção na tentativa de modificar os hábitos de uma população através da informação correta sobre o tratamento (ROSÁRIO; BORBA, 2015).

Quanto à percepção de preparo para o trabalho recebido no treinamento, 75,86% dos ACS disseram que se sentiram preparados para a função após o curso introdutório, corroborando com estudo realizado em João Pessoa - PB e Altamira - PA (BARBOSA, 2014, FREITAS et al., 2015). Realidade distinta dos ACS de Uruguaiana – RS, cujo estudo evidenciou o sentimento de despreparo para desenvolverem algumas intervenções de saúde e outro estudo que revelou que os ACS não se sentiam preparados para o trabalho necessitando receber melhor capacitação (VIDAL; SOUZA; SINIAK, 2017; BASILEU, 2012).

A capacitação por vezes é oferecida como forma de treinar o trabalhador para executar suas atribuições, porém, a inexperiência faz com que esse treinamento se torne cansativo e pouco proveitoso, devido ao fato do ACS ainda não ter vivenciado os problemas e dificuldades que surgirão após algum tempo executando as atividades de trabalho (KAFFER; SCHEID, 2007). Sendo assim, na presente pesquisa, 75,86% disseram ter necessidade de receber mais informações para o trabalho, como também é relatado em outros estudos, cuja necessidade de capacitações e treinamentos para que melhor desempenhem suas funções é referida (SOUZA; FREITAS, 2011; LIRA; SILVA; TRINDADE, 2012).

O ACS foi ganhando espaço em seu campo de trabalho com o passar do tempo, porém, a falta de capacitação surgiu como obstáculo no processo de crescimento, levando à ineficiência do profissional que interfere diretamente no serviço da USF distanciando a população do serviço de saúde. Com a capacitação desses profissionais a população ganha mais confiança, aumentando assim, a demanda da unidade e rotina de procura dos serviços fazendo com que o profissional compreenda a importância de seu trabalho, levando ao sentimento de automotivação (PINTO JÚNIOR, 2014).

Com relação a ter ou não material escrito que orienta o trabalho, 73,02% possuem material escrito para orientação, como também foi relatado nos estudos realizados em Arcoverde - PE e em Colatina – ES, cuja maioria dos ACS afirmaram que possuem material que facilite e oriente seu trabalho (SILVA; SOUSA; GONÇALVES; 2009; COZER; MIOTTO; PANDOLFI; 2008).

Na pesquisa, 57,38% teve dificuldades para enfrentar problemas no trabalho, no entanto, a fiscalização das atividades do ACS aliada à orientação serve como método para superação dos obstáculos encontrados, ajudando a reconhecer as dificuldades e auxilia no enfrentamento dos problemas que surgirem no dia a dia (SALIBA et al., 2011).

Em estudo realizado em Tangará da Serra – MT, as principais dificuldades vivenciadas, que foram relatadas pelos ACS, são o acesso às residências dos moradores, recusa da visita pelo morador, ausência de reconhecimento profissional, fragilidade no trabalho em equipe e falta de materiais (NASCIMENTO et al., 2017). Não encontrar as pessoas em casa, o mau tempo, a distância entre uma casa e outra, os animais soltos, a precarização das estradas e as casas fechadas; além da vulnerabilidade social da microárea com casos de tráfico de drogas, a falta de infraestrutura na comunidade e a ocorrência de doenças infectocontagiosas, além, da poeira, chuva, falta de informação dos moradores quanto à função dos ACS, também são fatores dificultadores do processo de trabalho (SANTOS et al, 2015; LIMA, 2011).

Com todas essas dificuldades apontadas por pesquisadores e também evidenciadas no presente estudo, observa-se a necessidade da educação continuada como contribuição para o crescimento profissional, resolutividade de grande parte dos problemas encontrados, diminuindo as dúvidas adquiridas no desenvolvimento das suas atividades, como também, para a melhoria da qualidade da assistência de saúde à população.

Para uma descrição precisa do perfil sociodemográfico e de formação profissional dos agentes comunitários de saúde de um município é necessário a avaliação de diversas variáveis que se demonstraram relevantes desse estudo, a fim de, analisar melhor as condições que estão envolvidas no perfil e formação desses profissionais, além de encontrar os pontos fracos, que trazem prejuízos para a assistência prestada pelos ACS à população.

Para o fortalecimento da atenção básica, no que especificamente tange ao ACS é necessário o comprometimento com o desenvolvimento de suas atividades, aliado ao auto entendimento de sua real importância para a saúde da família, percebendo que, é influenciador e capaz a atuar nas reais necessidades de sua comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se perceber no estudo que os ACS do município de Tangará da Serra - MT estão dentro do perfil proposto pelo Ministério da Saúde, no entanto, a diferença que atrai a atenção é a busca por crescimento através da elevação da escolarização que vai além da exigida, procurada pelo próprio agente mesmo sem incentivo, exigências ou cobranças por parte de órgãos que deveriam ser os responsáveis pela sua capacitação. Muito provavelmente a vontade de elevação na escolaridade é pela busca de outros horizontes profissionais e salariais.

Ao identificar o perfil sociodemográfico e de formação profissional dos ACS, percebe-se que são profissionais jovens, sem experiência, e que apesar de terem recebido o treinamento para atuarem na função ainda possuem muitas dificuldades para enfrentar os problemas que surgem no desenvolver das suas atividades de trabalho, descobrindo isso, pode-se compreender a relação ensino-serviço, bem como, auxiliar na avaliação dos serviços, identificando a necessidade de melhor capacitação/qualificação desses profissionais e na

importância de um trabalho multidisciplinar e com equipes coesas, a fim de contribuir para a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Os resultados aqui apresentados possibilitaram conhecer o perfil dos ACS do município e justificam repensar as formas de participação dos ACS na ESF e os programas de formação e planos de carreira, visto que estes trabalhadores são, em sua maioria, pessoas interessadas em investir em sua formação e grandes conhecedores da comunidade onde atuam.

Percebe-se que o ACS contribui para o processo de transformação da sociedade com a qual trabalha. No entanto, é necessário saber que isso leva um tempo que não é nada curto, andando a passos lentos, requerendo de todos os envolvidos esforços constantes e reconhecimento do papel de cada um dos moradores da comunidade nesse processo. Conhecido o perfil sociodemográfico e de formação do ACS e suas características, é possível reconhecer o que tem de favorável e identificar os problemas desses profissionais para potencializar aquilo que já é positivo e melhorar as fragilidades relacionadas ao trabalho, buscando a evolução na prestação dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTINI, Renan Almeida; FIGUEIREDO, Tulio Alberto Martins de. **Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural**. Revista Ambiente & Sociedade, São Paulo, v. 17, n.2, p. 53-70, abr./ jun. 2014.

BARBOSA, Andreia Marinho. **Análise das condições de saúde de agentes comunitários de saúde: relação com perfil nutricional e capacidade para o trabalho**. 2014. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nutrição) – UFPB, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

BARROS, Daniela França de. et al. **O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil**. Revista Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, jan./ mar. 2010.

BASILEU, Ana Lúcia dos Santos. **O agente comunitário de saúde e a privacidade e confidencialidade das informações dos usuários**. 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Curso de Especialização em Atenção Básica. UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

BRANDÃO, André Augusto.; MARINS, Mani Tebet A. de. **Cotas para negros no ensino superior e formas de classificação racial**. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 33, n.1, p. 27-45, jan./ abr. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior 2014 – Notas Estatísticas**. Disponível

em:[http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2015/notassobre\\_o\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2014.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2015/notassobre_o_censo_da_educacao_superior_2014.pdf) Acesso em: 27 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. **Estratégia e saúde para o Brasil**. Brasília – DF, 2017b. Disponível em:<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategia-e-saude-para-oBrasil.pdf>. Acesso em: 12/01/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015**. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo, Brasília, 2015b. Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0243\\_25\\_09\\_2015.htm](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0243_25_09_2015.htm)  
l. Acesso em: 18 de outubro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos** – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Brasília, 2013.

BRITO, Rosineide Santana de; FERREIRA, Nathaly Ellen Maria Silva; SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos. **Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família**: revisão integrativa da literatura. Revista Saúde & Transformação Social, Florianópolis, v.5, n.1, p.16-21, 2014.

BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino. et al. **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007)**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v.23, n.1, p.131-135, 2010.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de. et al. **Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde**: comparação entre diferentes tipos de serviços. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.9, p.1772-1784, set. 2012.

CASTRO, Thiago Alves de. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.294-301, 2017.

COSTA, Neuza Cristina Gomes da. **Os agentes comunitários de saúde da família do município do Sorriso, Mato Grosso. 2009**. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva – área de Saúde e Sociedade) – Instituto de Saúde Coletiva. UFMT, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cuiabá.

COZER, Tatianny Bertollo; MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; PANDOLFI, Margareth. **Perfil do agente comunitário de saúde de Colatina, Espírito Santo**. UFES Revista de Odontologia, v.10, n.3, p.31-36, 2008.

DENTI, Irany Achilles; TOZZO, Mariane Bergamo; MENDEZ Leda Maria Perez. **Perfil e necessidades básicas de educação dos agentes comunitários de saúde do Alto Uruguai**. Revista Perspectiva, Erechim, v. 38, Edição Especial, p. 61-71, mar. 2014.

FERRI, Patricia. **Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha. 2014**. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde pública) - Faculdade de medicina. UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FOGAÇA, Cássia Aparecida; TOMBINI, Karina; CAMPOS, Renata. **A valorização profissional do agente comunitário de saúde**. Revista Saúde Meio Ambiente, v. 6, n. 2, p. 77-93, jul./ dez. 2017.

FRAGA, Otávio de Souza. **Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe da USF? 2011**. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Curso de Especialização em Atenção Básica. UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares.

FREITAS, Lagerson Mauad. et al. **Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil**. Revista ABCS Health Science, v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015.

IMBRIZI, Jaquelina Maria. et al. **Condições de trabalho na estratégia de saúde da família: relato de experiência de extensão universitária com agentes comunitários de saúde**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v.15, n.1, p. 153-169, 2012.

KÄFER, Márcia; CHEID, Salete Beatriz. **Importância da educação Continuada para os Agentes Comunitários de Saúde: Relato de Experiência**. Revista de educação, Cascavel, v.2, n.3. p. 261-265, jan./ jun. 2007.

KNOCHENHAUER, Carla Cristina Lins Santos. **Agravos à saúde fonoaudiológica: uma estratégia de capacitação de agentes comunitários de saúde**. 2015. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Curso de Graduação de Fonoaudiologia. UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LIMA, Cristiane Simões Pires. **Dificuldades vivenciadas pelo agente comunitário de saúde em seu trabalho cotidiano**. 2011. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Atenção Básica em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Atenção Básica. UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa.

LINO, Mônica Motta. et al. **Perfil Socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.** Revista Cogitare Enfermagem, v.7, n.1, p. 57-156, jan./ mar. 2012.

LIRA, Carla Emanuella Pereira Rodrigues de; SILVA, Patrícia de Paula Alves Costa da; TRINDADE, Ruth França Cizino da. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.14, n.4, p. 928-936, out./dez. 2012. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n4/pdf/v14n4a22.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a22.pdf). Acesso em 08 de dezembro 2017.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia. et al. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1.637-1.646, 2016.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Perfil dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. Revista Saúde Sociedade, São Paulo, v.20, n.4, p. 900-911, 2011.

MARTINS, Caroline Roberta Wisniewski; CARVALHO, Manoela de; MUROFUSE Neide Tiemi. **Vínculos empregatícios dos trabalhadores da rede assistencial do SUS na 10ª regional de saúde do Paraná.** In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS, 6, e SEMINÁRIO DE DIREITOS HUMANOS, 2, 2014, Toledo. Anais... Paraná: UNOESTE, 2014. p. 01-15.

MARTINS, Karina de Souza. **Da alienação à crítica: desafio presente à ação do agente comunitário de saúde no âmbito do SUS.** 2012. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – FURB, Universidade Regional de Blumenau, Blumenau.

MISHIMA, Silvana Martins. et al. **A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet], v.18, n.3, p. 148-156, mai./ jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300020&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 17 de junho de 2017.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?** Revista Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 229-248, jul./ out. 2010.

MOURA, Marcoeli Silva de. et al. **Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.1, p. 1487-1495, 2010.

MUSSE, Juliana de Oliveira. et al. **Avaliação de competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.2, p. 525-536, 2015.

NAKASONE, Henry Hideki; MUNIZ JUNIOR, Jorge; AQUINO, Sabrina dos Santos. **A importância da experiência profissional na ótica dos operários: survey em sistemas produtivos do setor vidreiro.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 30, 2010, São Carlos. Anais... São Paulo: ENEGEP, 2010. p. 01-09.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do. et al. **Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho.** Revista Saúde, Santa Maria, v. 43, n.1, p. 60-69, jan./ abr. 2017.

OLIVEIRA, Queli Cristina de. **Sistema de informação da atenção básica: análise do processo de produção de dados e informações em equipes de saúde da família de Cuiabá/MT.** 2010. 165 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem – área de Processos e práticas em saúde e enfermagem) – Faculdade de enfermagem. UFMT, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá.

PAULA, Ítalo Ribeiro. et al. **Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais.** Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n.1, p. 152-164, 2015.

PINTO JÚNIOR, Mário Antônio Gherard. **Plano de ação para capacitação das agentes comunitárias de saúde da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio em Mariana - MG.** 2014. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Atenção Básica em Saúde da Família) – Especialização Atenção Básica. UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa.

PONTES, Ana Lucia de Moura; BORNSTEIN, Vera Joana; GIUGLIANI, Camila. **O agente comunitário de saúde em Angola: desafios para sua atuação e para a formação profissional em saúde.** Revista Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.521-533, nov. 2011/ fev. 2012.

ROCHA, Natália Hosana Nunes; BARLETTO, Marisa; BEVILACQUA, Paula Dias. **Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes.** Revista Interface, Botucatu, v.17, n.47, p.847-857, out./ dez. 2013.

ROSÁRIO, Iraciana Jalusa do; BORBA, Jéssica Fuckner de. **Análise e sugestão de melhoria para o curso introdutório de saúde da família com foco nos agentes comunitários de saúde.** 2015. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Gestão Hospitalar) – curso de tecnologia em gestão hospitalar. IFSC, Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia de Santa Catarina, Joinville.

SALIBA, Nemre Adas. et al. **Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde.** Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 318-326, 2011.

SANTOS, Ítalo Emanuel Rolemberg dos; VARGAS, Marлизete Maldonado; REIS, Francisco Prado. **Estressores laborais em agentes comunitários de**

**saúde.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, v. 14, n. 3, p. 324-335. jul./ set. 2014.

SANTOS, Karina Tonini dos. et al. **Agente comunitário de saúde:** perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.1, p. 1023-1028, 2011.

SANTOS, Michele Goulart dos. et al. Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. Revista Inova Saúde, Criciúma, v.4, n.1, p. 26-46, jul. 2015.

SCHMIDEL, Jucineide Proença da Cruz. **Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção.** 2009. 112 f. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) – ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

SEABRA, Daniela Cristina; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de; FOSTER, Aldaísa Cassanho. **O agente comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde.** Revista APS, v. 11, n. 3, p. 226-234, jul./ set. 2008.

SEMESP. A Força do Ensino Superior no Mercado de Trabalho. 2008. Disponível em: [http://www.semesp.org.br/portal/pdfs/2008/pesquisa\\_mercado\\_trabalho.pdf](http://www.semesp.org.br/portal/pdfs/2008/pesquisa_mercado_trabalho.pdf). Acesso em: 02 de maio de 2016.

SILVA, Fábio de Sousa e; SOUSA, Sílvia Renata Gomes Remígio; GONÇALVES, Telma Rejane Alves. **Perfil dos agentes comunitários de saúde da estratégia de saúde da família do município de Arcoverde – PE.** 2009. 33 f. Monografia (Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de saúde coletiva. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.6, p. 1865-1876, 2017.

SOSSAI, Lilian Carla Ferrari; PINTO, Ione Carvalho; MELO, Débora Falleiros de. **O Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a comunidade:** percepções acerca do trabalho do ACS. Revista Ciência Cuidado e Saúde, v.9, n.2, p. 228-237, abr./ jun. 2010.

SOUZA, Lázaro José Rodrigues de; FREITAS, Maria do Carmo S. de. O Agente Comunitário de Saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 35, n. 1, p. 69-109 jan./ mar. 2011.

VIDAL, Cristiane Pouey; SOUZA, Mayara Marques de; SINIAK, Débora Schlotefeldt. **A importância da educação continuada com os agentes comunitários de saúde:** relato de experiência. Revista SANARE, Sobral, v.16, n.01, p. 130-135, jan./ jun. 2017.



ZUCHINALLI, Graziela Macarini. **Avaliação do Serviço de Saúde:** o trabalho do Agente Comunitário de Saúde como condição marcadora. 2008. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Curso de pós-graduação em saúde coletiva – saúde da família. UNESC, Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Criciúma.

**Recebido em:** 17-05-2018

**Aceito em:** 03-10-2019