

CONCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENCONTROS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONCEPTIONS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ABOUT CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES MEETINGS IN PERMANENT HEALTH EDUCATION: EXPERIENCE REPORT

Adicéa de Souza Ferreira

RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais que integram a equipe da Estratégia Saúde da Família e conseguem ao mesmo tempo estar inseridos na equipe e na comunidade. O presente estudo tem como **Objetivo:** descrever a experiência da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nos encontros em Educação Permanente em Saúde quanto a captação de usuários diabéticos e hipertensos, em um território adstrito. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu em um município na Região Serrana Estado do Rio de Janeiro no primeiro semestre do ano de 2019. **Resultados:** O presente estudo destaca que os Agentes Comunitários de Saúde é o elo entre os usuários e a unidade de saúde, por ser morador do território ele possui uma visão holística da promoção e prevenção da saúde dos usuários diabéticos e hipertensos. **Conclusão:** Os Agentes Comunitários de Saúde contribuem com a captação assim como os monitoramentos desses indivíduos portadores dessas doenças crônicas não transmissíveis, colaborando para a diminuição dos riscos e agravos que a diabetes e hipertensão podem causar.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

Community Health Agents are the professionals who are part of the Family Health Strategy team and manage to be inserted in the team and in the community at the same time. The present study aims to **objective:** describe the experience of the performance of Community Health Agents in meetings in Permanent Health Education regarding the capture of diabetic and hypertensive users, in a restricted territory. **Methodology:** This is an experience report that occurred in a municipality in the mountainous region of Rio de Janeiro in the first half of 2019. **Results:** The present study highlights that Community Health Agents are the link between users and the health unit, being a resident of the territory, has a holistic view of the promotion and prevention of health of diabetic and hypertensive users. **Conclusion:** Community Health Agents contribute to the uptake as well as the monitoring of these individuals with these chronic non-communicable diseases, helping to reduce the risks and problems that diabetes and hypertension can cause.

Keywords: Community Health Agents; Disease Prevention; Health Promotion; Family Health Strategy; Permanent Education in Health.

INTRODUÇÃO

A denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) surge em meados da década de 1980, tendo sido disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (PDRH-OPAS)¹.

Em 2003, foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a responsabilidade de induzir a formulação de políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde e conduzir a inserção da política de EPS nos serviços de saúde ².

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) difundida pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria 198, de fevereiro de 2004 permite a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde se fortalecendo com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população³.

Inserida pelo MS como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 a EPS tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais incluídos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema².

Contudo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), toma por base o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) criado em 1991 e se apresenta como a estratégia prioritária para consolidação e ampliação da Atenção Básica (AB), ao estabelecer a organização da atuação em territórios. As características prioritárias do trabalho na AB estão as ações de promoção e prevenção que interferem no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e a busca por qualidade de vida dos usuários⁴.

Sendo assim, a implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) são

profissionais de destaque. Além da ESF, realizando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas nas unidades de saúde, nos domicílios e na comunidade, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A função desempenhada pelos ACSs, amplia-se o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania⁵.

Nesse cenário, os ACSs, têm um papel fundamental pois, representam conexão entre a população e a equipe de saúde, sendo possível relatar as demandas e problemas enfrentados pelos usuários do sistema, bem como levar as possíveis soluções para os questionamentos e necessidades da população. Eles residem na comunidade de atuação o que os torna conhecedores dos problemas do território e da população local⁶.

Em relação às doenças crônicas não transmissíveis com ênfase na captação dos usuários diabéticos e hipertensos: O termo “Diabetes Mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e ou da ação da insulina⁷.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg) ambos são problema de saúde pública considerado Condição Sensível à Atenção Primária (CSAP)⁸.

A eficácia dos ACSs para a promoção da saúde através da ESF é dada pela sua possibilidade de capacitar a população, para o enfrentamento dos problemas de saúde, oportunizando o autocuidado. Assim o presente estudo tem o objetivo descrever a experiência da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nos encontros em Educação Permanente em Saúde quanto a captação de usuários diabéticos e hipertensos, em um território adstrito

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em quatro encontros os quais obterão a Educação Permanente em

Saúde nos desenvolvimentos das discussões em grupos. Os dados produzidos nesse relato de experiência se deram através da reunião de equipe.

A pesquisa bibliográfica foi realizada no mês de junho de 2020 nas bases de dados eletrônicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), consultados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Com a inserção dos descritores: “Agentes Comunitários de Saúde”, “Prevenção de Doenças”, “Promoção da Saúde”; “Estratégia Saúde da Família”; “Educação Permanente em Saúde” encontrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS). Instituiu como critério de inclusão para o presente estudo artigos científicos em texto na íntegra, com abordagem da temática estabelecida em recorte temporal de 2009 a 2019 e critério de exclusão teses, textos que não abordassem a temática inclusa, textos incompletos, recorte temporal inferior a 2009 e superior a 2019.

Após reunir todos os descritores foram encontrados 32 artigos, excluindo-se 19 artigos e selecionados 13. Para embasar o estudo foram acrescentados três manuais do Ministério da Saúde em resposta a temática do estudo.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência se baseia na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, ocorreu em uma unidade da Estratégia Saúde da Família localizada em uma área vulnerável, a equipe composta por 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 técnico de saúde bucal, 01 médico generalista e 05 agentes comunitários de saúde, no município da região Serrana do Estado do Rio de Janeiro no primeiro semestre do ano de 2019, em quatro encontros durante a reunião de equipe que acontece uma vez na semana de 13h e 30 mim até as 16h e 30 mim, se deu através de rodas de conversa sobre o tema: Concepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre doenças crônicas

não transmissíveis com ênfase na Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o que eles entendiam sobre o assunto?

- No primeiro encontro teve a participação de cinco agentes comunitários de saúde, a enfermeira da unidade e a mediadora, realizamos uma roda de conversa através da Educação Permanente em Saúde, o qual foi abordado o que devemos fazer em relação a promoção e prevenção da saúde dos usuários do território acerca dos cuidados quanto Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica? Todos os participantes informaram que a falta de atividade física, alimentação inadequada, ingestão de carboidratos e alimentos muito gordurosos, consumo de refrigerante diariamente, baixa ingestão de água, consumo abusivo de álcool e tabagismo, contribuem para os agravos das doenças em destaque, podendo levar a hospitalização, amputação de membro ou até morte por entupimento de veias relacionado ao acidente vascular cerebral. Que a Diabetes é o aumento do açúcar no sangue, a hipertensão é o aumento da pressão arterial, os ACSs relataram que dentro do território orientam os usuários quanto aos cuidados e sobre ingerir somente os medicamentos prescritos por profissionais de saúde, marcam as consultas para o médico e a enfermeira da unidade, faz o convite para participação do grupo de hiperdia, que tem na unidade. Cada agente comunitário faz o acompanhamento e monitoramento através da planilha de DM/HAS.
- No segundo encontro houve a discussão quanto a promoção e prevenção da saúde durante o cadastro dos usuários. Participaram os cinco ACSs e a mediadora, eles relataram que durante o cadastro sempre perguntam se a pessoa é diabética ou hipertensa se faz uso de medicamentos e quais? Registram na ficha de papel e após inserem no sistema do e-SUS/AB PEC, um Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão, uma ferramenta de acompanhamento dos usuários, implementada pelo Ministério da Saúde utilizada pelo município. A Educação Permanente em

Saúde se fez presente ao usarmos o diálogo, com o propósito de interação entre os participantes.

- No terceiro encontro um ACS trouxe um caso o qual o indivíduo portador de DM e HAS não estava aderindo o tratamento, que tomava os medicamentos em horários inadequados ou às vezes, não tomava já tinha marcado a consulta com o médico e que ele tinha faltado três vezes, estava preocupado sem saber o que fazer, nesse dia teve a participação de todos integrantes da equipe e também da mediadora, o qual houve uma discussão e resolutividade de fazer a busca ativa, em visita domiciliar os quais se propuseram: o dentista, o médico e ACS, foram realizados a visita domiciliar por eles. Ficando pactuado com o usuário a tomada dos medicamentos em horários corretos, com instruções em relação a promoção e prevenção da saúde, o ACS dessa região fez a colocação que o trabalho dele é importante para a comunidade dele, que está monitorando e explicando esse usuário quanto a convivência com essas doenças crônicas o qual possui.
- No quarto encontro foi realizado uma oficina sobre a captação das doenças crônicas não transmissíveis através da Educação Permanente em Saúde com discussões referentes a Diabetes e Hipertensão, utilizou como recurso didático um retroprojeto, foi elaborado slides para facilitar a apresentação para os profissionais. Foi apresentado um estudo de caso com informações e esclarecimentos para promoção e prevenção da saúde das pessoas do território da unidade, esclarecimentos sobre as doenças crônicas não transmissíveis, intervenções dos ACSs para a captação precoce e planejamento de metas de ações de saúde no âmbito individual e coletivo. Nesse dia teve a participação de todos integrantes da equipe e também da mediadora.

Diante disso, foi realizada a capacitação dos ACSs, para que, eles possam não só conhecer a sintomatologia das doenças crônicas não

transmissíveis DM e HAS, mas também, incorporar a captação dos usuários portadores dessas doenças em suas microáreas de atuação.

O investimento em capacitação é fundamental para um controle efetivo da DM e HAS, uma vez que, um profissional bem orientado será capaz promover o autocuidado quanto as ações em saúde dos sujeitos portadores de DM e HAS⁹.

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), têm gerado grande impacto na saúde por serem as principais causas de morbimortalidade no mundo, atingindo todas as classes socioeconômicas, principalmente os indivíduos de baixa renda que estão mais expostos aos fatores de risco que desencadeiam essas doenças e tem difícil acesso aos serviços de saúde¹⁰.

A principal forma de combater essa epidemia é o desenvolvimento de ações direcionadas a prevenção primária à saúde. A captação precoce relacionada a DM e HAS, a qual os ACSs estão envolvidos, sendo fatores fundamentais, nesse processo dando acesso aos usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo mediante relato de experiência em encontros em EPS salienta a importância do processo de trabalho dos ACSs, com temas e discussões relevantes quanto á prática da captação dos usuários DM e HAS dos territórios da ESF.

Durante os encontros observou-se que os ACSs conhecem a importância do seu trabalho na região visto que, eles são o elo entre a comunidade e a unidade de saúde, representam-se como intercessores atraindo os indivíduos para os cuidados de promoção e prevenção da saúde, é possível conviver com diabetes e hipertensão, que a falta de tratamento pode agravar a situação de saúde podendo levar a hospitalização.

Os ACSs entram no cenário brasileiro com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará, em 1987, o PACS foi estendido para a Região Norte e Nordeste e, em 1991, apresenta-se de forma expressiva no Brasil. Desde então, o ACS passou a se revelar como trabalhador

de saúde, evidenciando-se como intermediário entre a comunidade e a equipe de saúde¹¹.

A profissão de ACS, regulamentada na lei n. 10.507/2002, caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local. Para o exercício da profissão, o ACS deverá preencher os seguintes requisitos: residir na área da comunidade em que atuar, haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de ACS e o ensino fundamental completo. E ainda deverá ser responsável por no máximo 750 pessoas⁵.

Em relação a ESF os ACSs atuam como profissionais integrantes das equipes, portanto, têm que estar capacitados para atuarem no território adstrito conhecendo sua população assim como, os determinantes e condicionantes de saúde para pôr em prática sua atuação.

Os ACSs são sujeitos chave por proporcionar o trabalho vivo em ato e possui uma dinâmica com grandes doses de tecnologia leve e é consumido no mesmo instante que é realizado. A dinâmica do trabalho vivo, atuando no processo de trabalho em saúde, vai nos revelando um mundo extremamente rico, dinâmico e criativo, não estruturado e de alta possibilidade inventiva¹⁰.

No transcorrer do processo de trabalho dos ACSs ao promover a promoção da saúde de indivíduos diabéticos e hipertensos, eles demonstram responsabilidade com o processo de trabalho desenvolvido na comunidade de sua abrangência, através do entendimento das doenças em destaque.

Para que os ACSs desenvolvam suas ações de forma eficaz, é necessária a obtenção de algumas habilidades e competências tais como: ter bom relacionamento e comunicação com a comunidade, suas ações devem ser pautadas na ética e sigilo profissional, bom relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional da unidade de saúde, ter conhecimento sobre os serviços que a rede dispõe e ser um vigilante em saúde na área onde atua¹².

Todos integrantes da ESF no qual os ACSs estão inseridos tem que estar aberto ao diálogo proporcionando trocas de aprendizado, organização do processo de trabalho compartilhado no aspecto da captação e cuidados dos

usuários portadores de diabetes e hipertensão, em que corrobora com a EPS aprendizagem no trabalho para o trabalho.

Compreende-se que a proximidade dos ACSs com a realidade local e a importância da sua atuação com a equipe para o planejamento das ações de saúde justificam a importância da qualificação desse profissional na identificação dos riscos, danos e necessidades de saúde da população¹³.

Os ACSs são os profissionais da equipe da ESF que conseguem ao mesmo tempo estar inserido na equipe e na comunidade. Ademais, é essa peculiaridade que permite a esse profissional agir como um facilitador de vínculos viabilizando o acesso da comunidade ao serviço de saúde e a comunicação entre ambos¹⁴.

A proximidade que têm os ACSs da realidade local e a importância da sua atuação junto à equipe para o planejamento das ações de saúde justificam a importância da qualificação deste profissional na identificação dos riscos, danos e necessidades de saúde da população. Além disso, o seu trabalho envolve ações, acompanhamento e captação precoce de usuários diabéticos e hipertensos¹³.

A informação é um dos requisitos básicos para a atividade dos ACSs, tanto na prevenção de doenças, quanto na promoção da saúde, em diversas atividades, sua integração à equipe multiprofissional é essencial por ele intermediar as necessidades dos moradores com as ações desses profissionais¹⁵.

O diabetes e a hipertensão como umas doenças crônicas não transmissíveis de grande relevância, por caracterizar um problema de saúde pública, apresentam crescentes taxas de prevalência e interferência na qualidade de vida dos portadores. Portanto, exige um manejo terapêutico rigoroso no que concerne aos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. Neste prisma, torna-se imperativo o conhecimento da patologia e das medidas de autocuidado para obtenção do controle terapêutico dessa doença¹⁶.

Os cenários desses quatro encontros evidenciam que os ACSs entendem o processo de trabalho o qual estão inseridos e sabem sobre sua atuação na comunidade, demonstrando interesse quanto atuação das doenças crônicas não transmissíveis.

A EPS contribuiu para a organização das discussões desta forma, impactando positivamente na construção de novos arranjos no trabalho dos ACSs, na construção de modelagens promissoras do espaço de trabalho ampliando sua inserção na ESF, no planejamento das ações de saúde.

CONCLUSÃO

A EPS é um dispositivo de mobilização para o processo de trabalho ao se discutir as ações de saúde territoriais dos ACSs atuantes na ESF ao produzir troca de experiência, aprendizado e reflexão em grupo no qual o processo de trabalho está sempre em movimento.

Esse relato de experiência evidência a prática profissional dos ACSs em relação a promoção e prevenção da saúde relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis com ênfase na diabetes e hipertensão arterial visto que, é um problema de saúde pública, as ações realizadas no território adstrito como a visita domiciliar, cadastro e acompanhamentos da vigilância em saúde dos indivíduos, tende a reduzir os danos e intervir na saúde das pessoas como um todo, para tal fim, os ACSs devem possuir conhecimentos sobre as doenças crônicas não transmissíveis assim como, os condicionantes e determinantes em saúde.

Durante os encontros onde se fez presente a EPS observou-se que os ACSs conhecem a importância do seu trabalho na região já que, eles são o elo entre a comunidade e ESF representam-se como intercessores do autocuidado à saúde local dos indivíduos.

Os ACSs possuem expertise e envolvimento com o processo de trabalho na região de atuação, por serem instrutores dos cuidados promovendo vínculos com os usuários compreende-se que o trabalho dos ACSs é abstruso e sublime no campo da Estratégia Saúde da Família ao lidar com localidades complexas, vulneráveis e violentas.

Os Agentes Comunitários de Saúde tendem a contribuir com a captação assim como os monitoramentos desses indivíduos portadores dessas doenças crônicas não transmissíveis, colaborando para a diminuição dos riscos e agravos que a diabetes e hipertensão podem causar.

REFERÊNCIAS

1. Lemos, CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):913-922, 2016. www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf
3. Bomfim, ES; Oliveira, BG; Rosa RS; et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? *Rev Fund Care Online*. 2017 abr/jun; 9(2):526-535. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5464/pdf_1
4. Pinheiro, RL; Lorenzi, CG. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. *Estudos de Psicologia*, 19(1), janeiro a março/2014, 1-88. https://www.researchgate.net/publication/267150884_Funcoes_do_agente_comunitario_de_saude_no_trabalho_com_redes_sociais.
5. Garcia et al,. Agente Comunitário de Saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 283-300, jan./abr. 2017. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462016005004102&script=sci_abstract&tlng=pt.
6. Paula, MC; Vianna, KMP. Agravos Fonoaudiólogos sob a ótica do Agente Comunitário de Saúde. *Rev. CEFAC*. 2017 Mar-Abr; 19(2):221-232 https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462017000200221&script=sci_arttext.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf.

9. Pereira, CEA; Silva, MVS; Santana, E; Kobayashi, DR. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa do sintomático respiratório: revisão integrativa. Rev Enferm UFPI. 2017 Jan-Mar;6(1):71-5.
<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5776>.

10. Sousa, PTM; Sousa, ARR; Pacheco, ES; Sousa, GTM. Comportamento sedentário entre profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Rev Enferm UFPI. 2017 Jul-Sep;6(3):24-9.
<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5764>.

11. Ferreira, VSC; Andrade, CS; Franco, TB; Merhy, EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. Cad Saúde Pública. 2009; 25: 898-906. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/21.pdf>.

12. Selma, VV. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.129-140, 2015.
<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24n1/129-140/pt>.

13. Speroni, K; Fruet, IM; Dalmolin, G; Lima, SB. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1325-37.
<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/338/736>.

14. JESUS AS et al. Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 239-44, 2014.
<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13654>.

15. Cardoso, AS; Nascimento, MC. Comunicação no programa saúde da família: o agente da saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15 (supl. 1): 1509-20.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700063.

16. Santos, CW; Farias, FMC. Agentes Comunitários de Saúde: uma perspectiva do capital social. Ciência & Saúde Coletiva, 21(5):1659-1667, 2016.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501659&script=sci_abstract&tlng=pt.