



## ARTIGO DE PESQUISA

### PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA

*PERCEPTION OF THE HEALTH COMMUNITY AGENT ABOUT EDUCATION IN HEALTH IN A BASIC UNIT*

*PERCEPCIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD EN UNA UNIDAD BÁSICA*

*Hilda Maria Cardoso Peixoto<sup>1</sup>, Valéria Cristina Lopes<sup>1</sup>, Tadeu Nunes Ferreira<sup>2</sup>, Rogério Gonçalves da Rocha<sup>3</sup>, Patrick Leonardo Nogueira da Silva<sup>4</sup>*

#### RESUMO

Objetivou-se identificar a percepção do agente comunitário de saúde sobre educação em saúde em uma Unidade Básica. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais na qual a amostra foi composta por 11 agentes comunitários de saúde atuantes nessa instituição. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, que foi gravada e transcrita na íntegra. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 822.533. Os resultados demonstraram a dificuldade que os agentes possuem ao trabalharem educação em saúde com a comunidade. Uma das possíveis causas dessa dificuldade está na transmissão do conhecimento, já que não são capacitados para determinada função. Portanto, há a necessidade de a equipe e os gestores trabalharem com os próprios agentes a educação em saúde, transmitindo informação e capacitando-os.

**Descritores:** Estratégia saúde da família; Educação em saúde; Agentes comunitários de saúde.

#### ABSTRACT

The objective of this study was to identify the perception of community health agents on health education at a Basic Unit. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, performed at a Basic Health Unit from the state of Minas Gerais, Brazil. The sample was composed of 11 community health workers who are active in this institution. We used a semi-structured interview as data collection instrument. Data were recorded, transcribed in full, and analyzed using content analysis. The research project was evaluated and approved by the Research Ethics Committee, protocol number 822533. The results demonstrated how difficult it is for health agents to work with health education in the community. One possible cause of this difficulty lies in the transmission of knowledge, since they are not qualified for a required function. Therefore, the agents selves must receive health education from the staff and managers, who will pass on information and train them.

**Descriptors:** Family health strategy; Health education; Community health agents.

#### RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo identificar la percepción del trabajador de la salud de la comunidad en la educación sanitaria en una Unidad Básica. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en una Unidad Básica de Salud de Minas Gerais en el que la muestra se compone por 11 trabajadores de la salud de la comunidad que trabajan en esta institución. Se utilizó una entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos, los cuales fueron grabados y transcritos en su totalidad. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación, número de protocolo 822533. Los resultados demostraron la dificultad que tienen los agentes al trabajar la educación en salud a la comunidad. Una posible causa de esta dificultad se ubica en la transmisión del conocimiento, ya que no están calificados para dicha función. De esta forma, hay la necesidad de que el equipo y los gestores trabajen con los propios agentes la educación sanitaria, transmitiendo información y empoderándolos.

**Descriptores:** Estrategia salud de la familia; Educación para la salud; Agente comunitario de salud.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). <sup>2</sup> Enfermeiro, Mestrando em Tecnologia da Informação, Única Educacional (ÚNICA), Professor da Funorte/Fasi. <sup>3</sup> Enfermeiro, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). <sup>4</sup> Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Didática e Metodologia do Ensino Superior, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

## INTRODUÇÃO

Em 1980, grandes transformações no plano de organização político-econômico em nível nacional e mundial acontecem. A crise econômica e o processo de redemocratização em muitos países, entre os quais o Brasil, esteve no debate político, que se instituiu pela redação do texto da Constituição Federal (CF) de 1988. Nela estão expressas mudanças das quais participaram, de alguma forma, a sociedade civil organizada. O momento, após o ano de 1980, provocou uma conquista importante: a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que marcou legalmente um debate no campo da gestão em saúde no Brasil. A criação do SUS efetiva-se em 1990, mas muitas mudanças iniciadas há tempos ganharam força, envolveram a afirmação e operacionalização dos seus princípios, com intuito de atender demandas de saúde da população<sup>(1)</sup>.

Os serviços de saúde eram centralizados, com isso dificultava-se o acesso a todos que deles careciam; aconteceram alterações governamentais que adotaram novas táticas para cuidar da saúde tornando o seu processo descentralizado. Dessa forma, o sistema de saúde foi se desenvolvendo e ocorrendo melhoras gradativas. A partir de meados de 1990, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil. Essa estratégia de gestão em saúde deparou com oposições, pois as pessoas não acreditaram que essa ideia

impactaria em um ganho para a saúde pública, por isso suportou momentos de desafios, como o projeto da Reforma do Estado, incorporado em determinadas instâncias do poder público, no início dos anos 2000<sup>(1)</sup>.

No ano de 1990, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi considerado como integrante da equipe básica, modelo e relevante nas políticas de atenção básica em saúde, e tornou-se um elo essencial entre a comunidade e o serviço com intuito de concretizar a territorialização local, determinando a entrada de uma nova expectativa de oferecimento de serviços de saúde no interior das comunidades. O ACS atua como agenciador de fronteiras e em alguns instantes como inventor, investigador ou interlocutor de zonas de contato entre um território e outro. Nesse percurso de quase duas décadas, a importância dele é indiscutível, mas nem sempre falam a mesma língua por divergências existentes em cada programa de gerenciamento onde está lotado e, por vezes, por grau de escolaridade que possui, entre outros motivos<sup>(2)</sup>.

O ACS surgiu como trabalhador da saúde na década de 1990 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas a profissão só foi regulamentada em 2002, a partir da Lei nº 10.507, que definiu como funções básicas desse profissional a prática de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas nos domicílios e na comunidade<sup>(3)</sup>. Ele identifica as pessoas de

sua comunidade e as interações existentes, família, vizinhança, amizade e é nelas que acontece o aprimoramento de sua projeção e seu *status* ganha significado. Pode assumir vários papéis como: agenciador de encontros, a de intérprete de dialetos utilizados na comunidade, a de mediador de fronteiras, a de inventar e garantir vias de acesso de um ao outro<sup>(2)</sup>.

Os profissionais que trabalham na ESF, principalmente o ACS, têm como objetivo realizar a busca ativa e passiva dos problemas referentes à comunidade, na qual o foco geralmente se localiza em sua maioria dentro das residências. A equipe tenta solucionar os problemas do seu território colaborando para um melhor fluxo entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Terciária à Saúde (ATS). Problemas que podem ser resolvidos na APS desafogam os hospitais de emergência, mas o ACS tem a participação imprescindível nesse processo, já que ele é integrante da comunidade e geralmente conhece a população, além de fazer o primeiro contato na busca ativa<sup>(4)</sup>.

Ele nasce no cenário brasileiro como elemento utilizado, com impacto positivo em indicadores de saúde pública, pois uma simples busca na comunidade pode: reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade materna de um país. O ACS deve, obrigatoriamente, residir na área em que trabalha, fato que proporciona a criação de vínculo com a comunidade<sup>(5)</sup>. Para se tornar ACS, conforme a Lei nº 11.350/2006, que substitui a Lei nº 10.507/2002, são necessários três requisitos fundamentais:

morar na área de abrangência que vai trabalhar; ter concluído ensino fundamental; e ter concluído curso introdutório de formação inicial e continuada<sup>(6)</sup>.

O ACS trabalha de forma direta com Educação em Saúde, sendo que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) coloca como atribuições dos ACS: promover a integração da equipe de saúde com a população; trabalhar com adstrição das famílias em base geográfica definida; desenvolver ações educativas com as famílias; realizar e atualizar os cadastros; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, mantendo a equipe informada sobre as famílias em situação de risco; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade e ajudar na prevenção e controle da malária e da dengue<sup>(6)</sup>.

Tal profissional é um dos responsáveis pela mudança na realidade social, com ação direta nas ações de saúde, e sua trajetória avança à medida que as diversas definições do termo promoção da saúde se ampliam para o atual contexto de assistência<sup>(7)</sup>. O contexto da inserção desse profissional no setor da saúde pública objetivou identificar a percepção do ACS sobre a Educação em Saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

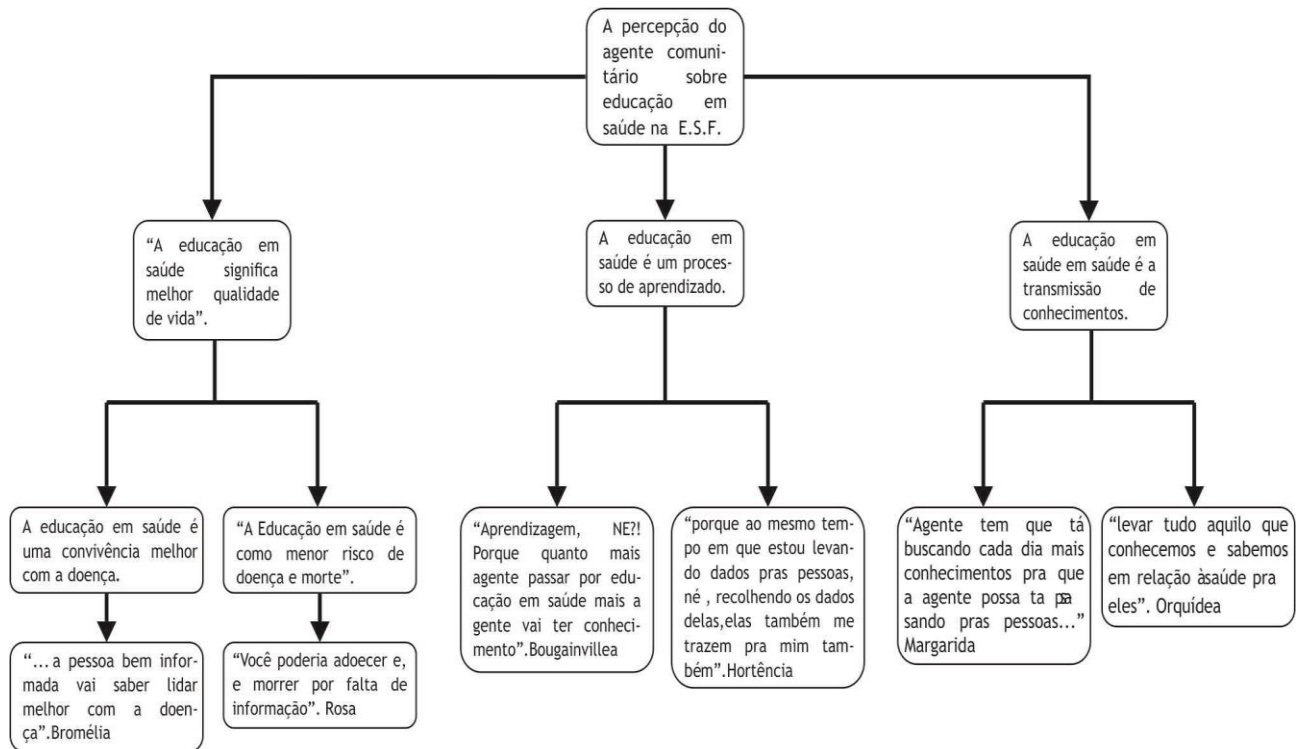
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cícero Dumont, do município de Bocaiúva, norte de Minas Gerais (MG), Brasil. A amostra deste estudo foi constituída por 11 ACS. Realizaram-se entrevistas com esse grupo durante o período de outubro de 2014 e eles assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: residir e atuar na área de abrangência; estar em condições de fluxo de serviço para responder a entrevista.

A amostra foi definida por saturação, sendo esta uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização<sup>(8)</sup>. Elaboraram-se duas questões objetivas que nortearam o estudo: 1. Como é para você trabalhar com Educação em Saúde? 2. O que significa Educação em Saúde para você? As falas foram gravadas em equipamento de mídia digital (MP3) e transcritas na íntegra para posterior confronto com a literatura científica. Foram preservados o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa, de forma que eles foram identificados por meio de nomes de flores.

O tratamento dos dados foi feito por meio da Análise de Conteúdo<sup>(9)</sup>, um método que se baseia em um conjunto de técnicas de análise das comunicações com procedimentos sistemáticos para a descrição do conteúdo das mensagens. Para o tratamento, baseou-se ainda na estrutura abordada que utiliza da análise temática do material, sendo organizado e estruturado e seguindo as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados<sup>(10)</sup>. Os resultados foram descritos por categorização, expondo os achados encontrados na análise.

As categorias encontradas após aplicação da entrevista e agrupadas de forma a subsidiar a pesquisa foram: “A educação em saúde como transmissão de conhecimentos”; “A educação em saúde como um processo de aprendizado”; e “A educação em saúde como melhor qualidade de vida”, sendo esta subdividida em outras duas subcategorias: “A educação em saúde como menor risco de doença e morte” e “A educação em saúde como uma forma de conviver melhor com a doença” (Figura 1).

**Figura 1** - Categorias de Análise. Minas Gerais, Brasil, 2014.

Fonte: Pesquisa de campo, UBS Cícero Dumont. Bocaiúva (MG), Brasil, 2014.

Foram atendidos os pressupostos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) para pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP Funorte) com o parecer consubstanciado nº 822.533, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 34828414.3.0000.5141.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A educação em saúde como transmissão de conhecimentos

Os sujeitos do estudo eram, em sua maioria, mulheres, sendo apenas um ACS do sexo masculino; as idades variaram de 20 a 45 anos. No contexto da atenção básica,

percebe-se que o gênero marcante nesse setor de saúde é a mulher, que vai para o mercado de trabalho a fim de, muitas vezes, garantir o sustento da família e traz consigo a bagagem comunitária<sup>(11)</sup>. Em todas as regiões do país, a maioria dos trabalhadores é do sexo feminino e algumas geralmente apresentam instabilidades emocionais e financeiras. Mas com o crescente número de desemprego, os homens buscam alternativas, até mesmo nas áreas de atuação que predominam as mulheres<sup>(12)</sup>.

A educação deve ser compreendida como um processo de aprendizado no qual os atores envolvidos participam da construção do saber. As ações de educação em saúde são formas construtivas de renovar os saberes e construir condições que proporcionem ao ACS adquirir

conhecimentos necessários para desenvolver bem a sua função. Por meio da educação em saúde, é possível proporcionar aos usuários do sistema a execução de práticas preventivas e favoráveis ao bem-estar, porém de forma consciente e adequada<sup>(13)</sup>.

Para que ocorra uma mudança no estilo de vida, por exemplo, o sujeito precisa assumir a posição de agente ativo na promoção de saúde, assim, um processo educacional apenas focado na transmissão do conhecimento, sem a percepção da realidade individual, levaria a mais dificuldade de mudança. Observa-se na fala de Orquídea, sobre o significado de educação em saúde, elementos que comprovam essa percepção ainda muito difundida no processo executado pelo ACS:

*“[...] levar tudo que, aquilo que conhecemos e sabemos em relação à saúde pra eles”* (Orquídea).

*“[...] responder com segurança as dúvidas e os questionamentos da população, saber explicar melhor e tirar as dúvidas deles”* (Bougainvillea).

O ACS na fala em questão demonstra que já possui o conhecimento e vai “levar para a comunidade”, não se observa uma percepção mais ampla do indivíduo ou de sua realidade, mas apenas uma tentativa de influenciá-lo com o conhecimento sobre saúde. Nota-se também um distanciamento do sujeito que receberá a orientação do que o agente entende por “saúde”, já que é algo que está com ele (ACS) e que vai chegar ao sujeito.

### **A educação em saúde é um processo de aprendizado**

A educação em saúde, para os ACS, é um processo de aprendizado constante, pois eles não só levam seus conhecimentos para as pessoas, mas também acontece uma troca de conhecimentos. No entanto, seu processo de ensino aprendizagem, como dos demais membros da equipe saúde da família, deve ser inovador, reflexivo e crítico no desenvolvimento de competências, evitando desestrutura, fragmentação e insuficiência de informações<sup>(7)</sup>. Observa-se na fala de Hortênsia que trabalhar com educação em saúde com a população também é aprendizado para eles, ACS.

*“[...] Porque ao mesmo tempo em que estou levando dados pra pessoas, né, recolhendo os dados delas, elas também trazem pra mim também”* (Hortênsia).

Bougainvillea mostra em sua fala que educação em saúde é um processo de constante aprendizado, pois quanto mais se ensina mais se aprende. O aprender é constante e dinâmico e também significa uma soma de estímulos capazes de alterar ou modificar pensamentos e atitudes, significa engajar fortalecimento na luta diária para minimizar danos à sociedade pela falta de conhecimento. Existe, portanto, um desafio em incentivar as pessoas para aprenderem em sua realidade, pois “passar uma informação para alguém” não significa que ela estará adquirindo esse conhecimento ou mudando seu comportamento para a saúde, assim, deve-se dispor a aprender cotidianamente<sup>(14)</sup>.

*“[...] A aprendizagem, né?! Porque quanto mais a gente passar por uma educação em saúde mais a gente vai ter conhecimento”* (Bougainvillea).

### **A educação em saúde como melhor qualidade de vida**

Qualidade de vida abrange várias áreas, como o bem físico, mental, psicológico e emocional e relacionamentos sociais. A educação em saúde tem papel importante para proporcionar o bem-estar dos indivíduos porque é com as informações e orientações que são passadas pelos ACS que as pessoas podem obter uma vida melhor, saúde não é apenas ausência de doenças, mas o indivíduo estar bem consigo mesmo e em todos os aspectos que envolvem sua vida. Qualidade de vida também é formada por meio de respeito às pessoas que precisam de assistência à saúde, integralidade moral, física e psicológica<sup>(15)</sup>.

*“[...] nós vamos levar informações que vão melhorar a qualidade de vida dele em relação à alimentação. [...] levam a melhoria, a uma melhor qualidade de vida [...]. É você ir até o paciente [...], buscar informações que possam melhorar a qualidade de vida dele”* (Orquídea).

*“[...] uma forma das pessoas ‘conhecer’ mais e, através disso, [...] estar identificando os sinais/sintomas de algumas coisas e procurar a gente que trabalha aqui no PSF para tratamento e a prevenção [...]”* (Margarida).

### **A educação em saúde como menor risco de doença e morte**

O ACS nasce no cenário brasileiro para reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade materna e infantil na região nordeste do país<sup>(5)</sup>. Este estudo e as falas a seguir convergem com os resultados obtidos em outro estudo realizado no Rio de Janeiro, o que implica em limites para a abordagem de alguns objetos em sua complexidade, como é o caso da educação em saúde, componente central do trabalho dos ACS<sup>(16)</sup>. Observa-se na fala de Rosa que antes as pessoas “morriam por falta de informação” e que ela é uma profissional que tem muito orgulho do trabalho que realiza justamente por tratar de algo que para ela é importante:

*“[...] Você podia adoecer e morrer por falta de informação”* (Rosa).

*“[...] Às vezes, o paciente tinha que morrer por falta de informação”* (Hortênsia).

### **A educação em saúde como forma de conviver melhor com a doença**

O ACS representa um novo elemento no setor saúde como personagem-chave, na medida em que assume uma posição bidirecional, pois é morador da comunidade em que trabalha, conhece de perto os problemas existentes e também é integrante da equipe de saúde<sup>(17)</sup>. Os ACS não são os profissionais responsáveis por dar diagnósticos para as pessoas e nem prescrever cuidados, mas é função básica deles, e não às vezes, observarem se os

cuidados prescritos e medicamentos estão sendo realizados da maneira correta. A pessoa bem informada tem condições de ter uma vida com melhor qualidade, pois sabendo dos problemas de saúde que tem consegue utilizar as melhores estratégias disponíveis para viver com qualidade.

*“[...] A pessoa bem informada vai saber lidar melhor com a doença”* (Bromélia).

*“[...] A pessoa quando tem informação da doença que tem sabe o que fazer para viver melhor”* (Rosa).

Apesar de trabalharem com educação em saúde, e serem treinados e capacitados pelo enfermeiro da área de abrangência, não têm apenas a função de cuidar, mas também de educar<sup>(18-20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A educação em saúde tem relevância e significados diferentes entre os profissionais entrevistados, dessa forma, a educação em saúde é percebida como uma transmissão de conhecimentos, como um processo de aprendizado e como possibilidade de melhor qualidade de vida. O ACS reconhece a educação em saúde como um processo de aprendizado contínuo, pois afinal esses profissionais precisam estar sempre atualizando seus conhecimentos, pois a parcela de trabalho oferecida por eles é muito importante para o funcionamento da UBS. Portanto é uma classe profissional que usa educação em saúde como ferramenta de trabalho. Percebe-se que apesar de todos

trabalharem com a mesma ferramenta, alguns ACS a compreendem e utilizam de maneiras diferentes.

Com frequência, os ACS se sentem inseguros para relatarem o que é educação em saúde. Com a análise da percepção dos ACS é possível refletir sobre a importância de se criar novas estratégias para melhorar a qualificação desse profissional, aplicando um processo de educação permanente, oferecida pelo município e o gestor da UBS. Consequentemente, o enfermeiro deve atuar nesse processo de melhoria na qualidade de atualização contínua e aplicar métodos de abordagem e treinamentos aos agentes.

## REFERÊNCIAS

- 1- Binda J, Bianco MF, Sousa EM. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco atividade.** Saúde Soc. 2013;22(2):389-402. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76439>
- 2- Costa SL, Carvalho EN. Agentes comunitários de saúde: agenciadores de encontros entre territórios. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(11):2931-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a09.pdf>
- 3- Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto Contexto Enferm. 2010;19(1):78-84. Disponível em:



<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09>

4- Nascimento GM. Riscos no trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da saúde do trabalhador [Dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-655490>

5- Fraga OS. Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF? [Monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2011. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Agente\\_comunitario\\_de\\_saude\\_elo\\_entre\\_a\\_comunidade\\_e\\_a\\_equipe\\_da\\_esf\\_/183](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Agente_comunitario_de_saude_elo_entre_a_comunidade_e_a_equipe_da_esf_/183)

6- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o §5º do art. 198 da Constituição, 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. Brasília (DF), 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm)

7- Muller B, Barradas D, Costa MAR, Cambiriba MS. A profissionalização do agente comunitário na perspectiva da promoção da saúde. Cogitare Enferm. 2012;17(1):171-4. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26395>

8- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008;24(1):17-27. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003)

9- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>

10- Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. [Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed.](#) Petrópolis: Vozes, 2008.

11- Grajaú CAG. Reconhecimento profissional e social do agente comunitário de saúde: uma reflexão sobre as classes trabalhadoras urbanas no setor de saúde [Dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24115&indexSearch=ID>

12- Mota RRA, David HMSL. A crescente Escolarização do Agente comunitário de Saúde: Uma indução do processo de trabalho? Trab Educ Saúde. 2010;8(2):229-48. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462010000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462010000200004&script=sci_abstract&tlng=pt)

13- Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev

Enferm UERJ. 2009;17(2):273-7. Disponível em:

<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>

14- Bohn CLZ, Marzari C, Scherer CG. O Paradigma da aprendizagem no contexto da educação popular e saúde. XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. XVI Mostra de Iniciação Científica. IX Mostra de Extensão. Rio Grande do Sul: Universidade de Cruz Alta; 2011. Disponível em:

<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/humanas/O%20PARADIGMA%20DA%20APRENDIZAGEM%20NO%20CONTEXTO%20DA%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20POPULAR%20E%20SA%C3%9ADE.pdf>

15- Carvalho MFS. Gestão de pessoas: implantando qualidade de vida no trabalho sustentável nas organizações. Rev Cient ITPAC. 2014;7(1):50-6. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/71/6.pdf>

16- Fonseca AF, Mendonça MHM. The interaction between the evaluation and the work of community health workers: subsidies for thinking about the educational work. Saúde debate. 2014;38(n.spe):343-57. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600343&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600343&script=sci_arttext&tlng=en)

17- Peres CRFB, Caldas Junior AL, Silva RF, Marin MJS. O agente comunitário de saúde frente ao progresso de trabalho em equipe: facilidade e dificuldades. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):905-11. Disponível em:

R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1784-1793

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a16.pdf>

18- Maciel LM, Lage AMD. O cuidado vivenciado pelo enfermeiro na equipe de saúde da família. Rev Enferm Cent O Min. 2011;1(4):445-61. Disponível em:

<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-24786>

19- Amaral MCS, Pontes AGV, Silva JV. The teaching of popular education in health for SUS: experience of articulation between nursing students and community healthcare agents. Interface - Comunic Saúde Educ. 2014;18(suppl. 2):1547-58. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000701547](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000701547)

20- Bornstein VJ, Morel CM, Pereira IDF, Lopes MR. Challenges and prospects of Health Popular Education in its contribution to the praxis of Community Health Agents. Interface - Comunic Saúde Educ. 2014;18(suppl. 2):1327-39. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601327](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601327)

**Recebido em: 16/02/2015**

**Versão final reapresentada em: 09/10/2015**

**Aprovado em: 09/10/2015**

#### Endereço de correspondência

Rogério Gonçalves da Rocha  
Rua Guanabara, 231, B: Jardim Palmeiras.  
Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.402-212  
E-mail: rogeriorocha81@yahoo.com.br