



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**RELATO DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE LUIZA DANTAS DE MEDEIROS EM CUITÉ - PB**

ALYSSON HENRIQUE DA SILVA FIGUEIREDO

NATAL/RN
2021

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LUIZA DANTAS DE MEDEIROS EM CUITÉ - PB

ALYSSON HENRIQUE DA SILVA FIGUEIREDO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. o presente trabalho é um relato de experiência vivenciada na atenção primária, com as microintervenções que objetivavam melhorar a qualidade dos atendimentos ofertados pela equipe, bem como atuar na promoção da saúde por meio da divulgação e ampliação dos conhecimentos dos usuários sobre diversos temas relevantes na atenção básica. Por meio da realização das microintervenções propostas, foi possível conhecer melhor a comunidade de abrangência e os serviços de saúde ofertados, para que projetos de melhorias pudessem ser planejados e executados. Também foi possível identificar as principais fragilidades da equipe, contornar as dificuldades enfrentadas no planejamento reprodutivo e na abordagem ao câncer na atenção primária, bem como criar estratégias para melhorar o atendimento em programas essenciais na população da UBSF Luiza Dantas de Medeiros, no município de Cuite, Paraíba.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica, Planejamento.

SUMÁRIO

1	Introdução	5
2	Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério	6
3	Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde	10
4	Considerações Finais	13
5	Referencias	14

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios estabelecidos na constituição federal de 1988 de universalidade, integralidade e equidade, possibilitaram garantia de acesso universal para todos os cidadãos em todos os níveis de assistência, independente de classe social, raça, renda, promoveu atenção à saúde nos meios curativos e preventivos, individuais ou coletivos, e garantiu a igualdade de oportunidade ao sistema de saúde de acordo com a necessidade. Mais tarde, mediante as diretrizes de descentralização dos serviços, que atribuiu responsabilidades aos três níveis de governo, e a participação da comunidade favoreceram a sociedade o monitoramento e execução das ações na área da saúde. (MACHADO, 2009). A partir destes aspectos, o SUS representou uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país. (SCOREL, 2007). Sabe-se que no Sistema Único de Saúde o gerenciamento está constituído do planejamento, da prestação de serviços, do controle e da avaliação dos serviços e ações de saúde aos usuários. (SANTOS, 2010).

Após a realização de uma Autoavaliação sobre os criterios que iriamos abordar nas microintervencões, foram observados que diversos itens não estavam aptos para iniciarmos a programação dos intervenções, demonstrando a importância da realização de se criar um instrumento para que ações de melhoria sejam incentivadas, no caso adotamos uma faixa etaria como prioridade tanto para o planejamento reprodutivo como na abordagem ao cancer como forma de rastreio. No dia a dia da atenção primária, foram surgindo outros objetivos, como de registrar e monitorar todas a solicitação de exames, encaminhamento à especialidades, além dos retornos, pois a equipe não tinha esse controle contínuo.

O município de Cuite possui 20.348 habitantes. Tem 9 ESF (Estratégia de Saúde da Família). cinco urbanas: luiza, ezequias, Raimunda, Abilio e Diomedes. E quatro rurais: Mello, Assentamento Retiro, Serra Bombocadinho, Catole. Além disso, possui farmácia básica municipal, laboratório de análises clínicas, CAPS, NASF (2), composto por fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo, um hospital Municipal e uma maternidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O termo “planejamento reprodutivo” é priorizado ao incorporar mulheres em união conjugal, mas também mulheres com vida sexual sem parcerias estáveis e as que se preparam para iniciar sua vida sexual, considerando-as sujeitos na esfera das políticas de saúde no que concerne à sexualidade e reprodução. A atenção à saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica, tem como princípio a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, conforme preconizam a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

A assistência ao planejamento reprodutivo contempla ações de promoção, prevenção, informação e educação em saúde e ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), inovava com a proposta de cuidado integral à saúde da mulher, não apenas durante o período gestacional, e apontava para um planejamento reprodutivo que extrapolasse a oferta e distribuição de contraceptivos. Busca-se subsidiar a discussão de políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da mulher, em especial ao evidenciar algumas lacunas no debate entre demandas contraceptivas e reprodutivas das usuárias e o atendimento em planejamento reprodutivo recebido na unidade que freqüentam, no intuito de garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, já que existe uma alta demanda de gestações na área de mulheres sem haver um planejamento. (BRASIL, 2013)

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), Sendo ideal é que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas. (BRASIL, 2013).

O atendimento proporcionado nessas consultas deve ser registrado e monitorado no Cartão da Gestante, pelos profissionais envolvidos, utilizado nas unidades básicas de Saúde e também pelos profissionais que a atenderão no parto. Por meio desse monitoramento, é possível fazer o acompanhamento, o diagnóstico e o tratamento de doenças pré-existentes ou das que podem surgir durante a gravidez. Durante o pré-natal, a gestante deve receber informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis de vida (alimentação, exercícios etc.), medicamentos que precisa tomar e os que deve evitar e as mudanças que ocorrem durante a gravidez, como a maior incidência de sono e alterações no ritmo intestinal. Também tem de receber informações sobre sinais de risco em cada etapa da gravidez, como lidar com dificuldades de humor, temores em relação à sua saúde e a saúde do bebê, enjôos, inchaço, manchas na pele, sinais de parto etc. (BRASIL, 2013).

A Unidade de Saúde da Família ao qual trabalho, UBSF Luiza Dantas de Medeiros - Rua

Francisca Maria de Jesus, 222 – Antonio Mariz, Cuité - PB, contamos com 3450 usuários cadastrados. A mesma possui horário de funcionamento das 7:00 h às 17:00h. A equipe da unidade é composta por: Médico clínico geral, Enfermeira, Odontólogo, Técnica de enfermagem, Técnica de Saúde bucal, seis agentes comunitárias de saúde, recepcionista, agente de limpeza.

Com intuito de realizar melhoras na comunidade, haviam desafios a serem vencidos, tendo em vista que a princípio a própria equipe de saúde apresentava algumas barreiras. Realizado um levantamento e um estudo de caso, observaram-se as práticas adotadas pela equipe devido aos direcionamentos recebidos por antecessores, onde não obtiveram êxito nas atividades, especialmente nas ações educativas, tanto para homens, mulheres, adolescentes, idosos e gestantes durante o período de análises. Notou-se que as Agentes Comunitárias de Saúde não estavam desempenhando suas funções pré-determinadas, o que afetava significativamente o desenvolvimento de ações necessárias para promoção da saúde na comunidade.

Inicialmente as ações foram voltadas para incentivar a equipe, para que fosse possibilitada a melhoria dos atendimentos referentes ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério. Então, foram convidadas a participar mulheres com idade entre 18 e 40 anos que estavam aguardando atendimento ou acompanhando algum usuário na sala de espera da UBSF Luiza Dantas de Medeiros - Rua Francisca Maria de Jesus, 222 – Antonio Mariz, Cuité - PB, nos períodos matutinos e vespertinos, de outubro a novembro de 2020, mesmo estando em período de pandemia, mantivermos os pré-natais, com um agendamento para evitar aglomerações, ao todo houve um público alvo de 40 usuários, Tendo como conhecimento que uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, fez-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que a equipe compreendesse a pessoa em sua totalidade corpo/mente e que considerasse o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual as pacientes se encontravam.

Com base nas fundamentações anteriores, na UBSF Luiza Dantas de Medeiros, as ações implementadas, entre a parte médica e a equipe, visaram melhorias na comunidade. Atualmente não são promovidas ações educativas em grupo ou em horários específicos voltadas sobre a decisão de ter filhos ou não. Tendo em vista que as reuniões em grupo têm como objetivo a orientação. Porém, ofertam-se métodos contraceptivos como: preservativos, comprimidos e injetáveis, bem como se orienta adequadamente sobre a necessidade de utilizá-los. Há diálogo sobre diversidade sexual, relações de gêneros e prevenção de HIV/AIDS e outras ISTs, que são tratadas adequadamente. Não há constatação de nenhum caso deste aspecto, mas caso seja, o paciente será notificado e receberá as orientações/encaminhamentos necessários.

Sobre discussão sobre saúde sexual em grupos, é relevante evidenciar que também acontece em maior parte com as gestantes, conforme já citado, pois na tentativa de formar um grupo para orientar jovens, não se obteve sucesso. Os adolescentes e jovens não possuem o hábito de buscarem ajuda e ou orientação no posto. Mesmo diante deste cenário, de outra forma, através do apoio de mães, com o pedido para incentivar os filhos a participarem e também com sugestões sobre temas, mas, infelizmente, ainda assim, não foi possível a formação de um grupo de adolescentes e jovens. Identificados os períodos de Pré-Natal e Puerpério, fazem-se buscas ativas inclusive de adolescentes, levamento periódico das gestantes da comunidade incluindo além do pré-natal, serviços privados.

Conseqüentemente, preenche-se adequadamente a caderneta da gestante, solicitam-se todos os exames, tratam-se as ISTs que aparecem, orienta-se sobre nutrição na gestação, sobre os estímulos da alimentação saudável, sobre a importância de retornar a consulta no puerpério e sobre a direção intensificada na amamentação. Solicitam-se todos os exames complementares recomendados, tratam-se as ISTs, quando diagnosticadas, orienta-se quanto aos cuidados nutricionais na gestação, estimulam-se hábitos de vida saudáveis e especialmente destaca-se sobre a seriedade de retornar para a consulta de puerpério. É relevante citar a micro intervenção que foi implantada.

Nos dias de consultas de pré-natal, ações são realizadas com ênfase em orientações da saúde da mulher, com instruções sobre nutrição, hábitos saudáveis, a importância da amamentação, os primeiros cuidados com recém-nascidos, consultas de puerpério e as vacinas. Atualmente, além do que foi exposto antes, quando antecedem as consultas de pré-natal, é realizada uma mini palestra para a conscientização das integrantes do grupo de gestantes, e após, no momento da consulta reforçada as questões que foram abordadas anteriormente. Percebe-se, então, que a atenção básica como um todo, está direcionado para ações que possam sanar, ou pelo menos minimizar, situações e problemas de saúde, desde os mais simples até os mais complexos, considerando tanto as dimensões orgânicas, como as sociais e as subjetivas que envolvem o indivíduo paciente.

As ações iniciadas bem como o trabalho em equipe têm revelado que as iniciativas em intervir na motivação e orientação das atividades das Agentes Comunitarias de Saude têm trazido avanços. É favorável que a formação de grupos aconteça, atingindo cada vez mais um número maior de participantes, pois é fundamental para que ações educativas aconteçam e abranjam os objetivos de cuidado, informação, conscientização e prevenção.

Acredita-se que neste primeiro momento que outro ponto que merece atenção, pois há uma grande demanda e não há tempo suficiente para as ações, tendo em vista que a UBSF comporta apenas uma equipe. Mesmo diante de tantos obstáculos para melhorar as ações na comunidade, acredita-se que conseguiremos ter sucesso com os cidadãos, abrangendo não apenas o atendimento para tratamento, mas também melhora nas ações de orientação e

prevenção.

Nessa perspectiva, justifica-se esta proposta de intervenção, que é arquitetada para intervir na realização de planejamento para uma melhora no trabalho do dia a dia da equipe básica de saúde e de sua população. Há grupos que precisam ser formados, demandas que precisam de atenção e ações que precisam de melhoras e envolvimento.

Em suma, propõe-se buscar soluções que aperfeiçoem o acolhimento e o acompanhamento destes usuários, priorizando a promoção e prevenção de saúde como principais cuidados a serem concretizados para a progresso da qualidade de vida dessa população

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A atenção primária à saúde tem um papel fundamental na detecção precoce do câncer, principalmente os cânceres de mama e colón uterino. As ações de prevenção precoce podem reduzir a incidência e a mortalidade do câncer em diferentes proporções para alguns tipos de câncer mais comuns. A promoção à saúde na atenção primária tem sua relevância na redução da exposição e agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. Os fatores de riscos conhecidos são: tabagismo, álcool, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambiental e ocupacional.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável. (OMS, 2020)

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo³. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres. (OMS, 2020).

A estratégia brasileira para controle do câncer de mama está definida no Documento de Consenso, elaborado pelo INCA, em parceria com gestores do SUS, sociedades científicas e universidades. Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. (BRASIL, 2004).

A Organização Mundial de Saúde aponta que, antes de se disponibilizar o rastreamento para o câncer de cólon e reto a uma população por meio da pesquisa do sangue oculto nas fezes, é necessário levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopia diagnósticas que advirão dessa implementação. Essa recomendação se torna particularmente importante uma vez que os ensaios clínicos mostraram um valor preditivo positivo relativamente baixo da pesquisa de sangue oculto nas fezes, principalmente nos métodos com reidratação, sugerindo que até 80% de todos os testes positivos possam ser

falso-positivos para câncer. Destaca também que, a não ser que se consiga alta taxa de adesão, o benefício para população pode ser bem menor do que o apontado pelos ensaios clínicos e não ser compatível com os custos do rastreamento. (BRASIL, 2004).

Após uma reunião entre a equipe da UBSF Luiza Dantas de Medeiros e a secretaria municipal de saúde de Cuité – PB observou-se uma fragilidade no acompanhamento aos usuários tabagistas e nas ações voltadas aos usuários de tabaco do território, pois, já havia ações na prevenção e rastreamento das outras patologias. O grupo de tabagismo estava sem atividades na unidade há aproximadamente quase dois anos. A equipe dispunha do suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para realizar essa atividade e de um controle sobre o quantitativo real do número de fumantes ativos na área. Decidiu-se iniciar um grupo com 20 tabagistas, onde iríamos ter seis seções no total, sendo uma consulta Médica e as demais com o pessoal de Psicologia.

O tabaco é considerado um grave problema de saúde pública visto que seu uso está associado a diversas doenças como doença pulmonar obstrutiva crônica, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e câncer. Trata-se de uma droga adição capaz de ser evitada, visto a quantidade de medicações e suporte que se pode oferecer ao usuário dependente da nicotina.

Apesar de no último século a prevalência dessa dependência tenha diminuído no nosso país, o tabagismo é hoje a principal causa global de morbimortalidade prevenível. Segundo os últimos estudos epidemiológicos brasileiros realizado pela Fiocruz e IBGE (2014), o paciente tabagista é, em sua maioria, do sexo masculino, morador da zona rural, com poucos anos de estudo (0 a 8 anos) e com renda inferior a um salário mínimo. Esse perfil de fumante coincide com o paciente atendido em minha área, o que destaca a importância de se trabalhar o tema na unidade. (BRASIL, 2001)

Deve-se ter em mente que o paciente tabagista é tanto aquele que faz uso do tabaco fumado (cigarro industrializado, cachimbos, charutos e cigarros de palha) quanto o que utiliza a forma não fumada (mascar fumo). O uso de tabaco não fumado, ao contrário do que muitos pensam, também relaciona-se a diversos problemas de saúde, como dependência e neoplasias malignas (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009).

A interrupção do tabagismo está associada a inúmeros benefícios a longo e curto prazo para o paciente, como: redução do risco relacionado às doenças crônicas; melhora da autoestima e da aparência do paciente; melhora do convívio social com indivíduos não tabagistas e melhora no desempenho das atividades físicas (BRASIL, 2001).

Existem estudos que mostram o quanto o apoio ofertado pelos serviços de saúde ao tabagista que deseja interromper o tabagismo é deficiente e insuficiente, apesar do elevado número de fumantes que desejam parar de fumar. Frisa-se dessa forma a importância de se qualificar e preparar a equipe da AB (assistência básica) para acolher e dar seguimento ao seu

tratamento. Visto a importância do tema na minha área de atuação e por se tratar de um problema que a equipe de saúde pode se capacitar e se organizar para corrigir, optou-se por trabalhar essa temática na minha área. (IBGE; FIOCRUZ, 2014).

Como o território em que atuo é dividido entre zona rural e urbana, cobre uma vasta área, totalizando 3.450 pacientes (segundo a última territorialização), e ainda temos uma área descoberta com aproximadamente 500 usuários, além de um Presídio e um campo da Universidade federal da Paraíba, então, optou-se pela elaboração de um painel de indicadores na sala de situação impresso num banner, onde se poderia atualizar o quantitativo de consultas médicas realizadas a cada mês. Assim, ao final de certo período, seria possível calcular a média consultas médicas por habitante.

O grupo terá duas vertentes de atuação: realizando terapia comportamental com os tabagistas ativos (associado ao acompanhamento médico ambulatorial, com uso de medicações quando necessário) e atividades de prevenção recreativas com crianças e adolescentes. A longo prazo, tenho como objetivo, reduzir os números de tabagistas na área.

Essa microintervenção reflete sobre a importância do trabalho em conjunto da equipe de saúde da família. Apesar de vivermos em uma realidade com carência de estrutura e falta de insumos, a organização e o planejamento de todos os funcionários da própria unidade podem contribuir de forma intensa para uma assistência à saúde de melhor qualidade. Pequenas ações realizadas apenas pelos profissionais podem trazer impactos positivos para a comunidade atendida, nos permitiu avaliar nossas fragilidades e traçar futuras ações por parte da equipe.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto favorável, espera-se que o presente trabalho de interrelação de trabalho dos agentes comunitários de saúde, possa contribuir no sentido de proporcionar um entendimento da importância dos mesmos no sistema de aprimoramento e conscientização, sendo uma estratégia fundamental na gestão do desenvolvimento e para o trabalho em equipe. Sendo assim, com esse projeto de interrelação, espera-se que as análises e as observações, sejam na verdade a construção de uma maior responsabilidade sanitária com vistas a realização da integralidade e resolutividade na gestão do cuidado das famílias atendidas pela UBS Luiza Dantas de Medeiros.

O Programa de Saúde da Família tem um papel importante para a saúde da população, pois se evidencia um modelo de reorientação das práticas e ações realizadas no âmbito da saúde, pretende-se oferecer uma atuação focada nos princípios da vigilância em saúde, realizando cobertura nas áreas de riscos, buscando o trabalho coletivo no sentido de mudanças sociais.

Encontramos no agente comunitário de saúde, em sua prática diária, inserido em um modelo assistencial em que seu processo de trabalho exige responsabilidade, liderança, realizar ações preventivas e profiláticas, garantir integralidade da atenção, acompanhamento dos usuários, manutenção das visitas domiciliares realizadas e saber trabalhar com a comunidade de modo a fazer o elo com o serviço e os profissionais.

Um dos principais desafios é desenvolver um trabalho de forma interdisciplinar e com formação a fim de estarem cada vez mais preparados para desenvolver suas atividades coletivas em saúde.

5. REFERÊNCIAS

- BARALHAST, Marilisa; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a09v66n3.pdf>> Acesso em: 03 de out. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_manual_instrutivo.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2020.
- ESCOREL, Sarah et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev. Panam Salud Public, Washington, v. 21, n. 2-3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>>. Acesso em: out, 2020.
- FERRAZ, Lucimare; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 347-355, 2005.
- JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 123-135, 2009.
- GOMES, Karine de Oliveira et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saúde e Sociedade, v. 18, p. 744-755, 2009.
- GOULART, Flavio A. de Andrade. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E DESAFIOS E PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>> Acesso em 12 outubro de 2020
- MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 335-342, mar/apr, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: out, 2020.
- MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007.
- MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing. Porto Alegre: Bookman, 2002. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books>>. Acesso em: 15 de jan. 2019.
- NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p.

1304-1313, 2008.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, v.18, p. 1639-1646, 2002.

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

SILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Editora Fiocruz, 2002.

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, p. 84-87, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base. 3. ed. Brasília, 2006.

_____. São Paulo. Linha de Cuidados da Criança Orientações. http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-defortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultaspublicas/linha_de_cuidados_da_crianca_orientacoes.pdf

_____. Biblioteca Virtual de Saúde. Saude Criança Crescimento Desenvolvimento. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf