

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - MG

*Bruno Bastos Godoi,
Ana Luísa Fernandes Madeira,
Barbara Machado Alfradique,
Giselle Pires Domingos,
Isabella Ferreira Brugiolo,
Fábio Condé Evaristo,
Rebeca Vilaça Faria,
Vivian Louise Syrio Pessoa,
Luciana Fernandes Amaro Leite*

RESUMO

Introdução: Com o objetivo de intervir na saúde da população foi desenvolvido um projeto de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica Saúde e Vida do bairro Bom Jesus na cidade de Diamantina (MG). **Metodologia:** O projeto durou dez semanas e foi composto por oito capacitações sobre os temas "O papel de ACS no Contexto da Estratégia de Saúde da Família", "Doenças Transmitidas pelo *Aedes Aegypti*", "Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina", "Uso Racional de Medicamentos", "Orientações para Gestantes", "Obesidade", "O Uso de Drogas na Adolescência" e "Estresse e Saúde Mental" com uma amostra de oito ACS. Para avaliar a efetividade das capacitações foram utilizados questionários gerais qualitativos aplicados na primeira e última semanas e quantitativos específicos por tema, sendo um pré-capacitação para avaliar o conhecimento prévio dos agentes e um pós-capacitação avaliando o aprendizado efetivo, aplicados respectivamente uma semana antes e uma após a capacitação sobre os temas. **Resultados:** Os resultados revelaram que seis capacitações alcançaram o benefício esperado (os ACS aprimoraram seus rendimentos nos questionários após as capacitações), porém dois não o fizeram. **Conclusão:** Dessa maneira conclui-se que, de modo geral, a intervenção teve mais efeitos positivos do que negativos, promovendo melhora da saúde da comunidade adscrita e preparo dos ACS para lidar com os temas discutidos, além de aperfeiçoar o trabalho em equipe concomitantemente ao vínculo com os agentes.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Atenção primária à saúde. Capacitação. Educação continuada. Estratégia de saúde da família.

CAPACITY OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN THE CITY OF DIAMANTINA - MG

ABSTRACT

Introduction: In order to intervene in the health of the population, a training project was developed for Community Health Agents (ACS) of the Basic Health and Life Unit of the Bom Jesus neighborhood in the city of Diamantina (MG). **Methodology:** The project lasted ten weeks and consisted of eight training sessions on "The Role of ACS in the

Context of the Family Health Strategy", "Aedes Aegypti Transmitted Diseases", "Vaccination Calendar and Interpretation of the Vaccine Card" , "Rational Use of Medications", "Guidelines for Pregnant Women", "Obesity", "Drug Use in Adolescence", and "Stress and Mental Health" with a sample of eight ACS. Qualitative general questionnaires applied in the first and last weeks and subject-specific quantitative were used to evaluate the effectiveness of the training, being a pre-habilitation to evaluate the previous knowledge of the agents and a post-training evaluating the effective learning, applied respectively one week before and one after the training on the themes. **Results:** The results showed that six qualifications reached the expected benefit (the ACS improved their performance in the questionnaires after training), but two did not. **Conclusion:** In this way, it was concluded that, in general, the intervention had more positive than negative effects, promoting improvement of the health of the community and preparing the ACS to deal with the topics discussed, as well as improving the teamwork concomitantly with the link with the agents.

Keywords: Community health workers. Education, continuing. Family health strategy. Primary health care. Training.

CAPACITACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE DIAMANTINA - MG

RESUMEN

Introducción: Con el objetivo de intervenir en la salud de la población se desarrolló un proyecto de capacitación de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de la Unidad Básica Salud y Vida del barrio Bom Jesús en la ciudad de Diamantina (MG). **Metodología:** El proyecto duró diez semanas y se compuso de ocho capacitaciones sobre los temas "El papel de ACS en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia", "Enfermedades transmitidas por el Aedes Aegypti", "Calendario de Vacunación e Interpretación de la Tarjeta de Vacuna" , "Uso Racional de Medicamentos", "Orientaciones para Gestantes", "Obesidad", "El Uso de Drogas en la Adolescencia" y "Estrés y Salud Mental" con una muestra de ocho ACS. Para evaluar la efectividad de las capacitaciones se utilizaron cuestionarios generales cualitativos aplicados en la primera y última semanas y cuantitativos específicos por tema, siendo una précapacitación para evaluar el conocimiento previo de los agentes y un postcapacitación evaluando el aprendizaje efectivo, aplicados respectivamente una semana antes y una después capacitación sobre los temas. **Resultados:** Los resultados revelaron que seis capacitaciones alcanzaron el beneficio esperado (los ACS mejoraron sus ingresos en los cuestionarios después de las capacitaciones), pero dos no lo hicieron. **Conclusión:** De esta manera concluye que, en general, la intervención tuvo más efectos positivos que negativos, promoviendo mejoría de la salud de la comunidad adscrita y preparación de los ACS para lidiar con los temas discutidos, además de perfeccionar el trabajo en equipo concomitantemente al vínculo con el vínculo los agentes.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud. Atención primaria de salud. Capacitación. Educación continua. Estrategia de salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhorar o acesso e potencializar a resolutividade das ações. É o primeiro nível de atenção e a porta de entrada aos níveis secundário e terciário, os quais se complementam. Esse novo sistema tem como principal objetivo a promoção da saúde, com consequente acesso do cidadão ao sistema de saúde e qualidade de vida garantidos, tendo a integralidade, universalidade e equidade como norteadores da organização dos serviços ([NASCIMENTO, 2005](#); [PITASSI, 2015](#)).

O governo federal vem tentando adequar às normas nacionais da Atenção Básica (AB) definindo parâmetros que estejam adaptados à atual realidade do SUS. Com essa finalidade, o Ministério da Saúde (MS) respeitando diversas leis, portarias e decretos presidenciais anteriormente deliberados – bem como o processo de integração das ações de vigilância em saúde, AB e Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma prioritária para reorganização da AB no Brasil – desenvolveu pactos na reunião da Comissão Intergestores Tripartite que revisava diretrizes e normas para organização da AB para a ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ([FEDERAÇÃO BRASILEIRA, 2011](#)).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce papel de “elo” entre equipe e comunidade, pois eles devem residir na área de atuação, o que proporciona uma maior proximidade com o cotidiano das famílias adscritas da ESF ([FORTES; SPINETTI, 2004](#); [PINTO JÚNIRO, 2014](#)). Além disso, a fim de proporcionar uma melhor assistência à comunidade, eles são capacitados para realizar visitas domiciliares na área adstrita produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde em determinada área. Estudos identificam que os ACS, no seu dia a dia, apresentam dificuldades em lidar com a desqualificação do seu trabalho, o qual deveria ser desempenhado por meio da educação em saúde continuada ([MARTINES; CHAVES, 2007](#); [BRASIL, 2016](#)).

Os ACS possuem algumas atribuições que são de suma importância para o bom funcionamento da APS: identificação de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que possam interferir na saúde da população de sua área; planejamento de ações estratégicas juntamente com a equipe; acompanhamento da comunidade por meio de visitas domiciliares; execução de atividades educativas individuais e coletivas e formação de grupos operativos ([BRASIL, 2007](#); [MUSSE, 2015](#)). Esses agentes conhecem profundamente a realidade local (valores, linguagem, perigos, etc), acarretam vivências e experiências para o interior da equipe de saúde e abrem novos caminhos no processo de intervenção. ([GUEDES, 2014](#); [AVELAR, 2014](#)).

Ao definir o ACS como peça fundamental para o sistema de saúde faz-se necessário evidenciar que eles precisam ser reconhecidos e valorizados pelo papel exercido na ESF. Contudo, a capacitação destinada a esses atores é insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para atuar nos problemas que deparam durante o exercício de seu trabalho ([CARDOSO, 2011](#); [SILVA, 2016](#)). Diante do exposto, é notória a necessidade de investir cada vez mais na capacitação desses profissionais, a fim de proporcionar maior eficiência nas funções de promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade adstrita pela UBS ([VASCONCELOS, 2010](#); [MUSSE, 2015](#)). O treinamento dos agentes deve muni-los de conhecimentos diversos e apropriados sobre o processo saúde/doença com a incorporação de outros saberes que os habilitem no

processo de interação cotidiana com as famílias e reconhecimento de suas necessidades. Dessa maneira, espera-se que os ACS sejam capazes de orientar a população corretamente sobre determinadas doenças e quando procurar auxílio médico ([GUEDES, 2014](#); [BRASIL, 2016](#)).

Todas essas atribuições exigem dos ACS liderança natural na comunidade fundamentada na capacidade de se comunicar com as pessoas, para estimular a corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida e saúde da população. No entanto, tal liderança natural, presente nos documentos oficiais como um atributo, não é real; trata-se de um pressuposto que carece de fundamento e comprovação prática. Consequentemente, transformar os ACS em sujeitos proativos deve ser o objetivo central dos programas de capacitação ([DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007](#); [BRASIL, 2016](#)).

Diante da necessidade evidente, e de todos os indícios já apontados pela literatura sobre a importância da qualificação dos ACS, foi desenvolvido pelos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri um projeto de intervenção a fim de capacitar os ACS da UBS Saúde e Vida do bairro Bom Jesus de Diamantina/Minas Gerais. Foi iniciado a partir da observação, necessidade e demanda de um grupo de agentes que visou, prioritariamente, processos de construção do conhecimento e ampliação da consciência da importância dos sujeitos envolvidos, visando alcançar fortalecimento pessoal e profissional. Assim, este trabalho tem como objetivo demonstrar e discutir os resultados obtidos a partir das capacitações atingidas.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte das ações desenvolvidas do Programa de Intervenção “Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC) – diálogos entre ensino, pesquisa e extensão”. O projeto de intervenção foi construído baseado no “diagnóstico” de saúde da comunidade (desenvolvido no primeiro e segundo períodos do curso de medicina) levando-se em conta a opinião da equipe de saúde da ESF. Teve início e término respectivamente em abril e julho de 2016 com elaboração de oito capacitações com carga horária total de 20 horas, distribuídas em 10 semanas com duas horas por encontro. As capacitações foram ministradas por oito acadêmicos da faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob orientação de uma docente especialista em Medicina da Família e Comunidade e o público alvo foram os ACS da UBS Saúde e Vida.

O local escolhido para a prática do projeto foi a UBS Saúde e Vida haja vista que as ACS trabalham no bairro Bom Jesus na cidade de Diamantina, Minas Gerais. Diamantina, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB -(2015) tem 41.800 pessoas e 11.357 famílias cadastradas com nove UBS e dez equipes. Vale ressaltar que duas equipes têm em sua área de abrangência micro áreas em zona rural. De acordo com os dados do SIAB (2014) o bairro Bom Jesus conta com uma população de 4.228 pessoas com intenção de atingir positivamente de maneira indireta as capacitações das ACS, uma vez que são importantes difusoras de informações na comunidade.

Os temas escolhidos de acordo com a demanda dos agentes foram analisados e aprovados quanto sua relevância e propósito. As temáticas foram: “O papel do ACS no Contexto da ESF”, “Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti*”, “Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina”, “Uso Racional de Medicamentos”, “Orientações

para Gestantes”, “Obesidade”, “O Uso de Drogas na Adolescência” e “Estresse e Saúde Mental”.

Foi criado um cronograma, estabelecido um horário padrão para as atividades e um lanche coletivo anterior ao início de cada encontro com a finalidade de descontrair os participantes e gerar aproximação entre a equipe de saúde e os alunos. As capacitações ocorreram às quintas feiras a partir das nove horas da manhã durante oito semanas consecutivas (02 de junho a 21 de julho).

No primeiro encontro não houve capacitação, apenas breve explicação sobre o projeto com ênfase nos objetivos do trabalho. Em seguida foi aplicado o questionário geral com dez questões de múltipla escolha para avaliação qualitativa da importância das capacitações (as alternativas variavam de “nem um pouco importante” até “extremamente importante”) e também quão capacitadas se sentiam em relação aos temas que seriam abordados posteriormente (alternativas variavam de “não tenho capacidade” até “extremamente capacitado”). O mesmo questionário foi aplicado no décimo encontro ao concluir todas as capacitações. Após o primeiro questionário geral foi aplicado um de pré-capacitação também de múltipla escolha, porém quantitativo, sobre o primeiro tema a ser abordado (o qual seria desenvolvido na semana seguinte).

Sob orientação da docente, os alunos escolheram as metodologias para as capacitações, bem como as dinâmicas que precederam em cada capacitação. Excetuando-se a primeira, optou-se pelo método de exposição dialogada. Quanto à primeira capacitação, para explanação da temática foram utilizadas duas metodologias: exposição de determinados pontos teóricos por meio do uso de slides e, posteriormente, criou-se um grupo em roda com conversa sobre o restante do tema.

No primeiro dia de capacitação foi aplicado o questionário pré-capacitação do segundo tema e logo após foi realizada a primeira capacitação sobre “O papel do ACS no contexto da ESF”, com enfoque no trabalho em equipe. Do terceiro ao oitavo dias de capacitação, foram aplicados os questionários pré (tema a ser abordado na semana posterior) e pós-capacitação (tema abordado na semana anterior). No nono e décimo encontros foram aplicados, respectivamente, os questionários de pós-capacitação referentes à sétima e oitava capacitações. Dessa maneira, foram aplicados questionários pré-capacitação uma semana antes e pós-capacitação uma semana após, o que permitiu aos coordenadores direcionar a atividade às necessidades das ACS observadas no questionário pré-capacitação e analisar a efetividade da abordagem mediante comparação entre os resultados dos dois questionários. No total foram dez encontros, sendo o primeiro dia 12 de abril e o último 28 de julho, em ambos não houve capacitações, apenas aplicação de questionários.

Na primeira capacitação, sobre “O papel do ACS no contexto da ESF” houve, antes da exposição dialogada, a dinâmica “Teia do Barbante” que ilustra a interconexão entre todos os participantes por um fio de barbante com o intuito de expor a importância do trabalho em equipe. A dinâmica da segunda capacitação compôs-se de relatos individuais sobre as doenças causadas pelo *Aedes aegypti*. Na semana seguinte ocorreu a dinâmica intitulada “Vacina do Amor”, durante a qual os acadêmicos construíram uma vacina de brinquedo, que foi passada para cada participante presente e este, caso quisesse, relatava uma experiência ruim com a vacinação. A quarta dinâmica foi um jogo dos sete erros, encenado em um rápido teatro que abordava o cotidiano de um morador da comunidade. Na quinta dinâmica optou-se pela “Falsa Barriga”, em que cada participante colocava uma almofada por baixo da blusa para fingir ser uma gestante e falava o que estava sentindo naquele instante e qual tipo de assistência esperava por parte da equipe

de saúde. Para a sexta dinâmica foram discutidos os hábitos alimentares de cada participante. A sétima dinâmica procedeu-se da mesma forma que a sexta (diálogo), porém os relatos eram sobre uso de drogas na adolescência. Por fim, para a oitava capacitação optou-se pela dinâmica das “Qualidades” a fim de criar um ambiente agradável, diminuindo qualquer estresse presente. Nessa atividade, cada participante escrevia uma qualidade da pessoa à sua direita em um papel, em seguida misturavam-se os papéis entre os integrantes e, um a um, liam as qualidades com as quais foram sorteados e as atribuíam a uma pessoa presente.

No último dia do projeto, aplicou-se um questionário com oito questões com a finalidade de construir um perfil geral dos agentes (idade, gênero, estado civil, cor, escolaridade, tempo de serviço como agente e tempo de serviço na atual ESF). Diante disso, a fim de preservar suas identidades foi atribuído um número para cada um.

Por fim, foi realizada a média aritmética, mediante pontuações nos questionários pré e pós-capacitação, para posterior avaliação da real efetividade do projeto realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UBS tem oito ACS, os quais participaram efetivamente do projeto com algumas faltas pontuais, mas todas justificadas. Dessa forma, é possível inferir que todos se interessaram e se envolveram. O perfil básico dos agentes pôde ser traçado a partir do questionário aplicado no último dia do projeto (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil social das Agentes Comunitárias de Saúde da UBS, Saúde e Vida – Diamantina/MG.

ACS	1	2	3	4	5	6	7	8
IDADE (ANOS)	52	45	40	28	44	31	36	34
GÊNERO	F	F	F	F	F	F	F	F
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	CASADO	CASADO	SOLTEIRO	SOLTEIRO	SOLTEIRO	SOLTEIRO	SOLTEIRO
COR (AUTODECLARADA)	"MORENA"	"PARDA"	"PARDA"	"PRETA"	"NEGRA"	"BRANCA"	"PARDA"	"PARDA"
ESCOLARIDADE	MÉDIO COMPLETO	MÉDIO COMPLETO	MÉDIO COMPLETO	SUPERIOR INCOMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	MÉDIO COMPLETO
TEMPO DE SERVIÇO COMO ACS	17 ANOS	13 ANOS	7 ANOS	4 ANOS	8 ANOS	2 ANOS e 6 MESES	8 ANOS	9 ANOS
TEMPO DE SERVIÇO COMO ACS NA ATUAL ESF	4 ANOS	3 ANOS e 3 MESES	7 ANOS	4 ANOS	4 ANOS	2 ANOS e 6 MESES	8 ANOS	4 ANOS

Ao analisar o perfil básico dos ACS e em comparação com dados coletados por Santos (2011), observa-se que todos são do gênero feminino, sendo que 50% têm mais que 40 anos (o que vai de encontro com os dados do artigo citado anteriormente que evidenciou um total de 26,3% com idade acima de 40 anos). Além disso, 62,5% possuem ensino médio completo (sendo que uma com o ensino superior incompleto) e 37,5% superior completo (SANTOS, 2011).

No questionário geral aplicado previamente às capacitações, foram evidenciadas variações de opinião quanto sua importância no desenvolvimento como ACS (os resultados variaram entre “Muito Importante” até “Extremamente Importante”). Após as capacitações, a percepção dessa importância se manteve, demonstrando que, possivelmente, a aplicação das capacitações reforçou a posição dos agentes quanto à importância da educação continuada em saúde. Nesse quesito, pode-se destacar um ACS que apresentou melhora e outra piora. Isso pode demonstrar que as capacitações se

refletem de forma distinta a cada agente, tendo influência em alguns aspectos como conhecimento prévio acerca dos temas trabalhados, dedicação durante as capacitações e características individuais.

Quanto à autoavaliação do trabalho em equipe na UBS a variação de opiniões foi maior, apresentando no questionário geral pré-capacitação resultados que incluíram: “Não há trabalho em equipe”, “Regular”, “Bom” e “Muito bom” e, no pós-capacitação: “Regular”, “Bom” e “Muito bom”. Nesse item é importante evidenciar a transformação na percepção de um dos ACS, que antes das capacitações avaliou esse ponto como “Não há trabalho em equipe” e após avaliou o critério como “Bom”. Dessa forma, foi observada melhora significativa por não mais haver percepção de que não há trabalho em equipe na ESF. Isso pode demonstrar efetividade da primeira capacitação, possivelmente já refletindo no trabalho em equipe da ESF.

Os resultados relativos a cada capacitação são ilustrados no gráfico 1.

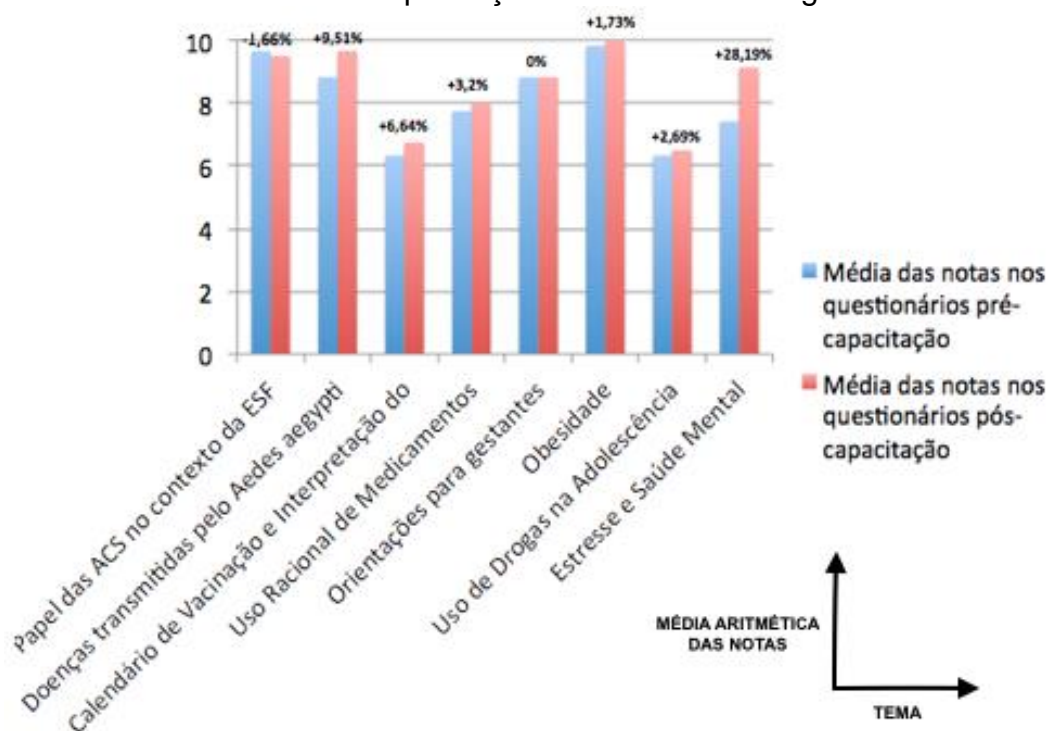


Gráfico 1. Média aritmética das notas obtidas pelos ACS nos questionários pré e pós-capacitações e os aproveitamentos em relação às notas pré-capacitações.

A porcentagem de participantes, suas notas pré e pós-capacitação, assim como seus aproveitamentos por tema estão apresentados na tabela 2 .

Tabela 2: Valores sobre cada capacitação (porcentagem de participantes, notas pré e pós-capacitação e aproveitamento).

TEMA	PORCENTAGEM DE PARTICIPANTES	NOTAS PRÉ – CAPACITAÇÃO	NOTAS PÓS – CAPACITAÇÃO	APROVEITAMENTO

O papel da ACS no Contexto da ESF	75%	9,66	9,5	- 1,66%
Doenças Transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>	75%	8,83	9,67	+ 9,51%
Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina	50%	6,33	6,75	+ 6,64%
Uso Racional de Medicamentos	62,5%	8,25	8,0	+ 3,2%
Orientações para Gestantes	62,5%	8,83	8,83	0%
Uso Racional de Medicamentos	87,5%	9,83	10	+ 1,73%
Uso de Drogas na Adolescência	75%	6,33	6,5	+ 2,69%
Estresse e Saúde Mental	87,5%	7,42	9,14	+ 28,19%

Na capacitação com o tema “O papel da ACS no Contexto da ESF” foi demonstrado que o trabalho desses agentes é uma extensão dos serviços de saúde na comunidade onde atuam por serem membros da população local ([BRASIL, 2009a](#); [OLIVEIRA, 2010](#)). A capacitação foi baseada no conteúdo do “Guia prático do agente comunitário de saúde” e “O trabalho do agente comunitário de saúde”, documentos publicados pelo MS no ano de 2009 com enfoque em determinados aspectos como funcionamento da equipe de saúde no contexto do SUS e função dos ACS na ESF.

Segundo a comparação dos resultados obtidos nos questionários gerais pré e pós-capacitações, a percepção dos agentes em relação à importância de seu trabalho para o funcionamento da UBS sofreu alterações, sendo que antes das capacitações metade das agentes comunitárias consideravam-se “extremamente importante” para a equipe e após as capacitações a maioria considerava-se “muito importante”. Uma das hipóteses para tal resultado é que, com o decorrer do projeto, houve aproximação entre os ACS e os alunos obtendo-se, portanto, maior liberdade para serem sinceras nas respostas ao questionário. Outra possibilidade é que elas adquiriram melhor percepção e importância da equipe, considerando seu papel fundamental quando realizado em conjunto.

A segunda capacitação teve como tema “Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti*”. Para a fundamentação teórica dessa atividade foram utilizadas as seguintes referências: Caderno de Atenção Básica, Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose (2008), Febre de Chikungunya: manejo clínico (2015) e Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC, 2016). No encontro foram abordadas características do mosquito *Aedes aegypti*; diferenças entre dengue, Zika e Chikungunya; formas de transmissão; sintomatologia de cada doença e prevenção

do contágio. A abordagem desses conteúdos é relevante para formação dos ACS já que, entre suas competências estão: encaminhar os casos suspeitos de dengue à UBS de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), atuar junto aos domicílios informando aos moradores sobre a doença, sintomas, riscos e meios de prevenção, vistoriar o domicílio e peridomicílio acompanhado pelo morador para identificar locais da existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue ([BRASIL, 2008](#); [MUSSE, 2015](#)).

Ao analisar-se a média das respostas acerca da confiança sobre o tema, observou-se que os ACS consideravam-se mais capacitados após a atividade. Anteriormente, as respostas variavam de “Pouco capacitadas” a “Capacitadas” e após a aplicação já se auto-avaliaram como: “Capacitadas” ou “Muito capacitadas”. É importante ressaltar que nenhuma relatou sentir-se “Sem capacidade” ou “Extremamente capacitada”.

Assim, é possível afirmar que a capacitação se mostrou efetiva, pois os resultados obtidos refletem melhora no conhecimento teórico acerca do tema, além disso, a partir dos resultados obtidos no questionário geral, foi perceptível o avanço e confiança pessoal da maioria (fator importante para o desempenho profissional).

A capacitação sobre o tema “Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina” foi baseada no conteúdo da “Caderneta de Saúde da Criança” e “Calendário Nacional de Vacinação” abordando o seguinte ponto: caderneta de vacinação e calendário vacinal ([BRASIL, 2009a](#)).

Na autoavaliação da capacidade dos ACS por meio do questionário geral, a maioria sentiu-se “Pouco capacitada” em relação ao tema antes da capacitação. No entanto, após aplicação de tal tema, já se julgavam “Capacitada” para lidar com o tema. No questionário final, as alternativas “Sem capacidade” e “Extremamente capacitadas” não foram preenchidas por nenhum deles.

A Capacitação “Uso Racional de Medicamentos” teve como material base: “O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso racional de medicamentos”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006. Foram abordados os temas: informação sobre plantas medicinais, tipos de medicamentos, utilização, armazenamento, descarte correto de medicamentos e estratégias que favoreceu adesão do usuário. Segundo a Política Nacional de Medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos deve ser um dos objetivos alcançados pelo SUS. Uma vez que a atuação dos ACS tem impacto constante na comunidade, a adição de ações com objetivo de promover uso racional de medicamentos no contexto da ESF é fundamental ([BRASIL, 2002](#)). Logo, cabe ao ACS lutar, ao lado da sua equipe e famílias, pelo direito dos medicamentos essenciais, além de orientar a população sobre o cuidado com a utilização dos medicamentos, armazenamento e auxiliar na adesão ao tratamento e no combate à automedicação ([BRASIL, 2006](#); [BRASIL, 2016](#)).

Os resultados da autoavaliação em relação à segurança acerca do tema demonstraram variação de resultados entre “Não tenho capacidade”, “Pouca capacitada” ou “Capacitada”. No entanto, após a explicação do tema todas, se julgaram “Capacitadas”, sugerindo-se que, inicialmente, sentiam-se pouco capacitadas e, após, o nível de convicção sobre o tema se elevou. Houve, portanto, aumento na escala de confiança após execução das aulas. Apesar de os resultados da avaliação específica do tema indicarem manutenção dos níveis de conhecimento, a capacitação aumentou, segundo resultados do questionário geral, a confiança das agentes. O que pode ser, cautelosamente, considerado como vantagem da capacitação.

A base teórica da capacitação sobre o tema “Orientações para Gestantes” foi retirada da “Caderneta da gestante” publicada pelo Ministério da Saúde em 2016 e o foco da capacitação foi orientar as agentes acerca de informações básicas sobre gestação (vacinas indicadas para gestantes, importância do pré-natal e sinais de alerta na gravidez). Esta capacitação se justifica pelo fato de que o aumento nas consultas de pré-natal promove diminuição das taxas de morbimortalidade infantil, bem como de doenças fetais e gestacionais. Assim, capacitar uma população sobre o tema promove o aumento de consultas e melhoria da saúde do binômio materno-fetal ([BVS/MS,2005](#)).

No primeiro questionário geral a maioria dos agentes considerava-se “Pouco capacitada” para orientar a população sobre gestação enquanto que no geral após capacitações, a maioria considerava-se “Muito capacitada” para orientar a população acerca do tema.

A melhora na autoconfiança demonstrada pelo questionário geral é um resultado positivo do trabalho desenvolvido.

A sexta capacitação com o tema “Obesidade”, teve como bibliografia básica o “Caderno de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade” ([BRASIL, 2014](#)). Durante essa atividade foi abordada sobre a definição de obesidade, intercorrências, parâmetros para sua estimativa e padrão alimentar recomendado. Esses aspectos são importantes para a boa atuação profissional do ACS, por atuarem diretamente no controle, prevenção e tratamento de situações de sobrepeso e obesidade na comunidade. Para tal, deve-se identificar áreas e situações de risco individual e coletivo, orientações e encaminhamentos para a unidade de saúde quando necessário, acompanhar a situação de saúde das pessoas e considerar condições ambientais, econômicas e socioculturais ([GOIÁS,2015](#)).

Segundo avaliação por meio do questionário geral previamente à capacitação, a maioria se considerava “Pouco capacitada” acerca do tema e, posteriormente passaram a se considerar “Capacitada” ou “Muito capacitada” em relação ao tema. Nenhuma delas se considerou “Sem capacidade” e uma sentiu-se “Extremamente capacitada” acerca de obesidade. Esses resultados demonstram que a intervenção modificou positivamente a confiança dos agentes em relação ao tema.

Diante do exposto, é provável que a capacitação tenha sido eficiente para aquisição de conhecimentos. Isso faz com que os agentes tornem mais seguros em suas funções, dado confirmado com a melhoria da autoconfiança em relação ao tema, explicitada pelos resultados obtidos no questionário geral.

Durante a capacitação sobre o tema “Uso de Drogas na Adolescência” foram abordados tópicos relacionados à identificação e abordagem de adolescentes usuários de drogas. A bibliografia de base usada para esta capacitação foi “O adolescente e o uso de drogas” ([MARQUES; CRUZ, 2000](#); [PINTO JÚNIRO, 2014](#)) e “Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas” ([AMORIM; BRASIL; QUEIROZ, 2013](#)). Essa habilidade tem grande importância para o exercício da função dos agentes de saúde, uma vez que dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística ([BRASIL, 2009b](#)) evidenciam que cerca de 8,7% dos escolares já usaram algum tipo de droga ilícita e a idade média de início no uso dessas drogas tem se mostrado cada vez menor. Além disso, com relação ao perfil e delimitação do papel profissional, espera-se que o ACS tenha bom relacionamento com a comunidade local (aceitação), saiba trabalhar as questões relacionadas a preconceitos, sigilo e ética profissional, facilidade de comunicação e acompanhe os grupos de risco - individuais e

coletivos -, notificando a equipe sobre os problemas identificados ([AMORIM; BRASIL; QUEIROZ, 2013](#); [PITASSI, 2015](#)).

A avaliação pelo questionário geral mostra que a maioria se julgava “Pouco capacitada” em relação ao tema, anteriormente à aplicação da atividade. Contudo, duas delas julgavam-se “Sem capacidade” para lidar com o tema no período do primeiro questionário geral. No entanto, posteriormente à capacitação a maioria se julgava “Capacitada” para lidar com o tema. Nenhuma julgou-se “Sem capacidade” e apenas uma se definiu como “Extremamente capacitada” após a aplicação do questionário final. Diante disso, é possível perceber que a capacitação ampliou a confiança dos agentes de saúde em relação ao tema que, de acordo com as mesmas, era gerador de insegurança.

Em uma análise do desempenho individual foi constatado que três agentes obtiveram resultados melhores no questionário pós-capacitação, uma apresentou o mesmo resultado nos dois questionários e duas obtiveram desempenho pior no questionário pós-capacitação. O tema em questão foi apontado como grande dificuldade, o que pode explicar, em parte, discrepâncias e inexpressividade entre os resultados individuais, uma vez que a confusão e insegurança podem ter interferido nos questionários.

A oitava capacitação (sobre estresse e saúde mental) teve como foco a maneira de lidar com o estresse, problemas de saúde mental e a visão ampla de todas as interferências ambientais na saúde das pessoas ([CARDOSO, 2011](#)). A ESF por ter como ação visitas mensais aos moradores de determinada área, possibilita que pessoas e famílias em situação de risco sejam atendidas e identificadas ([BRASIL, 2013a](#); [BRASIL, 2016](#)). Sendo assim, a capacitação sobre estresse e saúde mental se justifica pela existência de um estigma muito grande em relação à saúde mental. Este fenômeno constitui para as pessoas com problemas de saúde mental fonte de sofrimento, representando obstáculo à concretização de projetos pessoais e integração social plena, objetivo principal da prática psiquiátrica atual ([XAVIER, 2013](#)). A resolução de problemas de saúde mental envolve tratamento do paciente com exercício pleno da cidadania, para que possa haver integração na sociedade ([BRASIL, 2013b](#)). A capacitação atua, portanto, na redução do estigma em relação à saúde mental e disseminação de informações. Além disso, existe uma busca pelo rompimento com o modelo médico hegemônico, o desafio de tomar a família em sua dimensão sociocultural como objeto de atenção, planejar e executar ações em determinado território, promover cidadania/participação comunitária e constituir novas tecnologias para melhoria da qualidade de vida das pessoas ([LUCCHESI, 2009](#); [PINTO JÚNIOR, 2014](#); [PITASSI, 2015](#)).

A autoavaliação acerca do tema demonstra que se consideravam pouco capacitada antes do início do treinamento, variando de “Pouco capacitada” a “Capacitada”. Ao final, as respostas variaram de “Muito capacitada” a “Extremamente capacitada”. Esse resultado corrobora com os resultados obtidos na avaliação objetiva, tendo a confiança aumentada concomitantemente ao conhecimento. Apenas dois ACS marcaram opção “Não tenho capacidade” no questionário pré-capacitação. O aumento na escala de confiança foi significativo sendo possível inferir que os ACS estão mais seguros para lidar com o tema e com os desafios que podem enfrentar.

CONCLUSÃO

Tendo observado e reconhecido a importância dos ACS na esfera da APS, o presente artigo analisa o projeto de intervenção com a amostra de oito agentes

comunitários de saúde na UBS Saúde e Vida do bairro Bom Jesus da cidade de Diamantina, Minas Gerais. O projeto visou intervir diretamente no conhecimento dos agentes para que, por meio deles, fosse possível intervir diretamente na população, provocando melhoria do conhecimento da comunidade acerca dos temas abordados, e, conseqüentemente, promover saúde na região. As oito capacitações abordaram temas distintos e praticaram diferentes abordagens, logo, foram obtidos graus de efetividade variáveis entre as capacitações. Dentre essas, seis alcançaram o benefício esperado (taxas de efetividade positivas) e duas não o fizeram satisfatoriamente, ou seja, não tiveram efetividade positiva. Dessa maneira, conclui-se que, de modo geral, a intervenção tem mais efeitos positivos do que negativos, promovendo melhoria da saúde e melhor preparo dos ACS ao abordar esses temas com a população adscrita e, conseqüentemente, vislumbra-se com a possibilidade de empoderamento da população assistida.

Além desse principal efeito do projeto, existem também outros intrínsecos a esse processo de capacitação, um dos quais é o aumento do vínculo entre estudantes de medicina e a equipe de saúde da ESF, principalmente com os ACS. Isso é notório pela assiduidade durante o projeto e compromisso de estudar e discutir os temas abordados, o que, de certa maneira, inicia um processo de aprendizagem. Essa aprendizagem torna-se mútua, visto a troca de conhecimentos. Ademais, um ponto a ser citado é a evidente valorização dos ACS, isto é, durante todo o projeto foi demonstrada inúmeras vezes a importância dos agentes para o bom funcionamento da ESF. Ou seja, são elo essencial entre a equipe de saúde e a comunidade. Assim, com esse autoconhecimento, é possível utilizá-los como meio de atuação na população adscrita.

REFERÊNCIAS

AVELAR, J.M.F. **O Agente Comunitário de Saúde e a Educação Permanente em Saúde.** 2014. 38 f. TCC (Graduação) Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/O_agente_comunitario_de_saude_e_a_educacao_permanente_em_saude_/310>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

AMORIM, D. U.; BRASIL, E. G. M.; QUEIROZ, M. V. O. Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas. *Adolesc Saúde.* 2013; 10(3): 28-35. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=378>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

Biblioteca Virtual em Saúde. **DICAS DE SAÚDE/ A IMPORTÂNCIA DOPRÉ-NATAL.** Outubro de 2005. Fonte: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html>>. Acesso em: 27 de julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Volume 2, 2013a. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrmppmXsKbOAhVEjpAKHe5ECJcQFggpMAI&url=http%3A%2F%2Fbvs>>

ms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fcaderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf&usg=AFQjCNHSTz5kDGr76Zs3zudtAaJ2QQFSkw&sig2=6oZSWCYIUuocP19gMJIPzQ > . Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** - Brasília:, Secretaria de Políticas de Saúde, 2009a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) **O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção do Uso Correto de Medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agentes_saude_promocao_medica_metos.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Portaria no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Saúde Mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212p: il.– (Cadernos de Atenção Básica,n.38). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. Ed.rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 197 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica,n.21). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos.** Brasília, DF, 1 ed., p. 72, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agentes_saude_promocao_medicamentos.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

CARDOSO, F.A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 5, p.968-973 out. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

DUARTE, L.R.; SILVA, D. S.J.R.; CARDOSO, S.H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 23, p. 439-47 set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). , Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1328-1333, set./out. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3809.pdf>>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

GOIÁS. Governo do Estado de : SES .Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância em Saúde; Coordenação de Vigilância Nutricional. **Obesidade na Comunidade, o que Fazer? : Um guia simplificado para O Agente Comunitário de Saúde/Sekretária de Estado da Saúde de Goiás;** Superintendência de Vigilância em Saúde; organizadores: Lara Rejaine Palhares Rodrigues ; Maria Janaína Cavalcante Nunes; Mariella de Almeida e Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça. Goiânia: SUVISA/GVE/CVN, 2015. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-10/cartilha-obesidade-para-acs.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

GUEDES, M.B.O.G. et al. **CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA EM SANTA CRUZ–RN: A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM AÇÃO.** Revista Extensão e Sociedade, v.1, n.7, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/5521>>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

LUCCHESI, R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.2033-2042 set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

MARTINES, W.R.; CHAVES, E.C. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família.** Ver Esc Enferm USP, v.41, n.3, p.426-433 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300012>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. **O adolescente e o uso de drogas.** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.22, supl.2, p.32-36 Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

MUSSE, J. O. et al. Avaliação de competências de agentes comunitários de saúde para coleta de dados epidemiológicos. Ciência e Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 525-536, 2015.

NASCIMENTO, M.R. **Humanização da assistência pré-natal: um padrão importante para avaliar a qualidade do serviço.** Sobral. 2005. 46p. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=222:humanizacao-da-assistencia-pr-natal-um-padro-importante-para-avaliar-a-qualidade-do-servio&id=40:esp.-vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

OLIVEIRA, A. R. et al. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9511>>. Acesso em: 17 novembro 2017.

PINTO JÚNIOR, M. A. G. **PLANO DE AÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO EM MARIANA - MG.** 2014. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

PITASSI, T. C. da C. M. **A CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** 2015. 71 f. TCC

(Graduação) - Curso de Administração Pública, Modalidade Semipresencial, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2015.

SANTOS, K.T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1023-1028, 2011.

SILVA, L. B. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. *Rev. Ciênc. Ext.* v.12, n.1, p.80-96, 2016.

VASCONCELOS, K.S. **CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ/CE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS GESTANTES.** 2010. 28 f. TCC (Graduação) Curso de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em:<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjokc71r6bOAhVFi5AKHdxIA_YQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.esp.ce.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1025%3Acapacitao-dos-agentes-comunitrios-de-sade-do-municipio-de-acara-ce-para-a-promoo-da-sade-dos-gestantes%26id%3D117%3Aesp.-enfermagem-obstetrica&usg=AFQjCNH2TB2iDVnafdnUI9-UjXQVpvcohw&sig2=jQWpFh7cwRpxKyxeze9-8g&bvm=bv.128617741,d.Y2l>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

XAVIER, S. et al: O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos? *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Psilogos*, 2013; 11(2), p.10–21. Disponível em: <http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indice15_ficheiros/Estigma%20doenca%20mental.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.