

2018

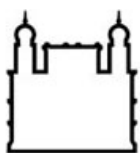
VPPCB

Relatório Rede PMA

Titulo da Pesquisa: Campo de Práticas
Profissionais e Acesso ao Cuidado na ESF do
Ceará



Coordenadora da pesquisa: Ivana
Cristina de Holanda Cunha Barreto
Coordenadora adjunta: Maria de
Fátima Antero Sousa Machado
15/2/2018

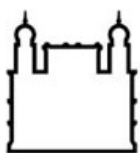


Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



SUMARIO

1. Contextualização da Pesquisa	3
2. Metodologia	9
3. Atividades desenvolvidas no período de 2017	13
4. Resultados Parciais	17
4.1. Sobre o Campo e o Escopo de Práticas Profissionais dos ACS	17
4.2. Sobre o Campo e Escopo de Práticas Profissionais Médicos, Enfermeiros e Dentistas	18
4.3. Lições Aprendidas	25
5. Recomendações	27
5.1. Gerais	27
5.2. Gestores de saúde	27
6. Difusão científica	30
6.1. Periódicos	30
6.2. Trabalhos em eventos	30
6.3. Projetos de Dissertação	31
6.4. Trabalhos de Conclusão de Residência	32



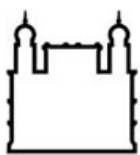
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



7. Equipe	33
8. Referencias Bibliográficas	39
9. Anexos	47
Anexo I - Relato de Atividades em 2017	
Anexo II - Roteiro de Entrevista para os Profissionais Médicos, Dentistas e Enfermeiros - Estudo Qualitativo.	
Anexo III - Roteiro de Entrevista para Gestores	
Anexo IV - Roteiro do Grupo Focal e ou Entrevista com ACS	
Anexo V - Roteiro Grupo Focal com os usuários	
Anexo VI - Artigo submetido a Revista Panamericana de Saúde Pública - Dezembro 2017	
Anexo VII - Versão preliminar do Artigo Campo de Práticas Profissionais e Colaboração Interprofissional na ESF do Ceará	
Anexo VIII - Instrumento produzido para o inquérito transversal sobre o escopo de práticas profissionais dos médicos da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza	
Anexo IX - Fotos do Trabalho de Campo e de Reuniões da Pesquisa	
Anexo X - Frequências de reuniões	



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

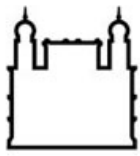
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



1. Contextualização da Pesquisa

Em 1987, nove anos após a Declaração de Alma Ata (1), inicia-se a experiência de institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará como uma estratégia abrangente de Atenção Primária à Saúde (APS) (2). O Ceará é um Estado brasileiro com 90% de seu território situado no semi-árido nordestino, caracterizado por ter 17,8% (3) da população abaixo da linha de pobreza e grande desigualdade social, com Índice de Gini de 0,62, em 2010 (4). Os agentes comunitários de saúde (ACS) iniciaram suas atividades nas regiões mais pobres do Ceará. Eles eram coordenados por enfermeiros, viviam nas comunidades onde exerciam as atividades e visitavam todas as casas de sua área de atuação, uma vez por mês, para realizar um pequeno número de atividades prioritárias de saúde, direcionadas, principalmente, às crianças menores de dois anos e às gestantes (2, 5).

Após a implantação dos PACS, houve rápida queda na mortalidade infantil no Ceará, cuja taxa reduziu de 60 por 1.000 nascidos vivos, em 1981, para 25 por mil, em 1990, além do incremento da imunização. Na década de 1990, o PACS foi adotado como “modelo” pelo Ministério da Saúde (MS), sendo expandido para várias outras regiões do país (2, 5). Em 1993, o programa recebeu o Prêmio Maurice Pate do Fundo das Nações Unidas para a Infância pela contribuição ao bem-estar das crianças (2, 5). No ano seguinte, o MS instituiu o Programa de Saúde da Família, incentivando financeiramente as gestões municipais (6) para implantação de equipes com um médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, a fim de trabalharem articuladas aos ACS em um território definido. Neste período, o escopo de práticas realizadas pela equipe de saúde da família foi alargado. Ainda nos anos 1990, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi definida como



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



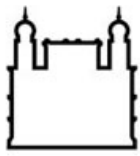
estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), e estendida para todo o país (7). Em 2011, por meio do Decreto Federal 7.508, a ESF foi definida como a principal porta de entrada do SUS (8).

Em 2006 foi aprovada a Emenda Constitucional 51 que define a admissão de ACS por meio de processo seletivo público e promulgada a Lei 11.350 que criou a profissão de ACS, definindo como suas atribuições a prevenção de doenças e a promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias (9).

Passados trinta anos da institucionalização do PACS, e 24 anos da ESF, no Brasil, esta abrange 48.605 equipes e 270.867 ACS. No Ceará, tem-se 2.426 equipes e 14.776 ACS (10). A ESF está presente em 97,5% dos municípios brasileiros e atende cerca de 146 milhões de pessoas, correspondendo à 70,2% da população (11).

Concomitantemente à expansão da ESF houve aceleração do processo de urbanização do país e o aumento da complexidade do quadro epidemiológico, caracterizado na atualidade por uma superposição de agendas (12), que incluem doenças transmissíveis, como as arborvíroses (13, 14), não transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer, agravos em saúde mental), representando hoje a maior carga de doença (15), além da intensificação das causas externas, registrada nas Américas desde a década de 1980 (16), e composta sobretudo por homicídios e acidentes de trânsito. Em algumas cidades do Nordeste brasileiro, como Fortaleza, os homicídios tornaram-se a principal causa de morte na década de 2010 (17).

Diversos outros problemas sociais e de saúde foram sendo adicionados às responsabilidades da ESF, e, em especial, às do ACS que incluíram acompanhar pessoas com doenças crônicas, acamados, domiciliados, prevenir infestação dos domicílios pelo *Aedes Aegypti*, prevenir e reduzir danos causados pela dependência do crack e outras drogas, entre outros. Além de ações específicas da atenção à saúde foram acrescentadas ações intersetoriais como encaminhar crianças fora da escola para a educação fundamental (18) e



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



acompanhar condicionalidades do bolsa família. Enquanto isto, os investimentos no processo de educação permanente em saúde da equipe de saúde da família, e, especialmente para os ACS foram poucos. O Curso Técnico para ACS (CTACS) foi aprovado pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação, em 2004, tendo um total de 1.800 horas, sendo composto por três Etapas Formativas. Entretanto, 97,1% dos ACS do Ceará realizaram, apenas, a Etapa Formativa I.

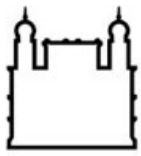
Entre os médicos brasileiros que trabalham na ESF, apenas 4022¹ tem residência médica em medicina de família e comunidade. No grupo de profissionais com graduação os enfermeiros são os que proporcionalmente tem maior preparação para atuar na APS.

Entre as evidências de efetividade da ESF estão a redução da mortalidade infantil em municípios com elevada cobertura da ESF (19), redução de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em adultos e crianças (20), a redução de consultas não urgentes nas emergências (21) e a redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil (22). Em estudo que teve como objetivo avaliar o impacto do programa bolsa família e seu efeito conjunto com a ESF, mostraram uma grande efetividade das duas estratégias na redução da mortalidade infantil.(23)

Entretanto, outros problemas de saúde sensíveis à atenção primária permanecem em patamares elevados, como a mortalidade materna e o câncer de colo uterino, evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento dessa estratégia.

No caso dos ACS, além do sucesso da experiência no Brasil, estudos realizados em diversos países conseguiram demonstrar a eficácia destes no controle de doenças não

¹ SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil**: dados gerais e descrições de desigualdades. Volume 1. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf>. Acesso em 6 de maio de 2016.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

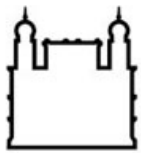
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



transmissíveis (24) e doenças transmissíveis (25), evidenciando aumento do conhecimento dos pacientes quanto aos cuidados necessários para o controle destes agravos.

A colaboração interprofissional na equipe de saúde da família (CIESF) já foi analisada em alguns estudos, seja a colaboração no interior da equipe (26), a colaboração da equipe com parceiros do sistema municipal de saúde (27) ou com outros parceiros no campo da educação (28), ou ainda, o desenvolvimento da colaboração interprofissional em projetos de educação permanente aninhados a ESF (29). Os estudos sobre a CIESF sugerem que esta ocorre de acordo com o desenvolvimento de dimensões relacionais e organizacionais. Entre os indicadores da dimensão organizacional situam-se visão e objetivos compartilhados, colocando usuários e suas famílias como centro das atenções e a internalização da importância do trabalho em equipe, o que exige confiança e conhecimento mútuos entre os profissionais. Entre as dimensões organizacionais autores identificam a governança (centralidade política, liderança local, troca de informações entre profissionais das equipes de saúde e suporte da gestão ao trabalho colaborativo) e a formalização do trabalho em equipe (29).

A análise do escopo de práticas dos profissionais da ESF no Ceará ganha importância na medida em que a experiência brasileira começa a ser aplicada em outros países do mundo, como por meio da implantação de ACS em Angola – África (30). Dessa forma, compreendendo que o quadro social e de saúde do Ceará tem semelhanças ao de outros Estados brasileiros e de países da América Latina e da África, propõe-se a analisar o campo e o escopo de práticas dos profissionais da ESF, com relação à situação social e de saúde do Ceará. Pretende-se ainda uma reflexão sobre este campo e escopo de práticas, tendo como referência a centralidade da promoção e da atenção integral à saúde, da gestão participativa, da participação social e da educação permanente, e as possibilidades de incorporação tecnológica que tenham potencialidade para aumentar o acesso da



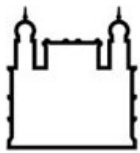
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



população, a efetividade das equipes e a satisfação dos profissionais com o seu processo de trabalho.



Ministério da Saúde

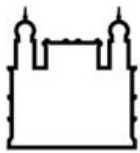
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



Qual o principal objetivo da pesquisa?

Analisar a relação entre campo, escopo de práticas profissionais e colaboração interprofissional na ESF do Ceará, caracterizar as práticas necessárias às equipes de referência para abordar os principais problemas de saúde do território e ampliar o acesso da população à atenção em saúde, considerando a superposição de agendas sanitárias no país, as possibilidades de incorporação tecnológica no processo de trabalho e de educação permanente em saúde.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



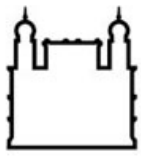
2. Metodologia

O desenho é de uma pesquisa participante subdividida em oito etapas. Descrevem-se a seguir as quatro primeiras etapas executadas nos anos de 2016 e 2017, as etapas a serem desenvolvidas em 2018 e 2019 serão descritas na secção .

Etapa 1 - Construção do estado da arte sobre o campo e escopo de práticas das diversas categorias profissionais na ESF, bem como o campo de atuação da equipe, com revisão sistemática das bases bibliográficas e marcos regulatórios em vigor.

Etapa 2 - Avaliação da Qualidade da ESF no Ceará - Inicialmente, será realizada uma análise documental da implantação da ESF em cada município selecionado. Em seguida, será realizada uma análise do banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), bem como de outros sistemas de informação social e de saúde, para caracterização do quadro sociodemográfico e epidemiológico dos municípios participantes e dos aspectos relacionados ao processo de trabalho das equipes de saúde da família.

Etapa 3 - Perfil das práticas profissionais na ESF - Foi realizado um estudo transversal para traçar o perfil dos profissionais da ESF nos municípios por meio de um questionário contendo questões sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, itinerário formativo, perfil de práticas profissionais na equipe de saúde da família, e sobre que práticas os profissionais poderiam adicionar a sua atividade para melhoria do acesso e da qualidade do cuidado. A amostra desses sujeitos foi realizada mediante cálculo específico, sendo utilizada a fórmula para populações finitas. Para o cálculo amostral foram utilizados: intervalo de confiança de 95%, P=50%, Q=50% e erro amostral de 4%. Foram acrescidos, ainda, 10% para perdas e/ou desistências.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas

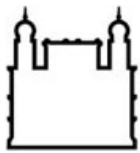


Etapa 4 - Foram realizadas entrevistas abertas com os gestores, médicos, enfermeiros e dentistas da ESF, e grupos focais com ACS e usuários, tendo como temas o campo, o escopo de práticas e a colaboração interprofissional na ESF. A amostra foi intencional, com a seleção de duas equipes completas em cada município, que atuavam no território por no mínimo seis meses, e tinham um número de famílias adscritas, infraestrutura e insumos adequados para funcionamento. Em Tauá e Cruz foram selecionadas uma equipe na zona urbana e outra na zona rural. Toda esta etapa foi registrada em áudio. As gravações estão sendo transcritas e analisadas por meio de um método interpretativo, buscando, verificar o trabalho dos profissionais da saúde e sua relação com o acesso e o cuidado, confrontando a visão dos profissionais, dos gestores e usuários dos serviços (MINAYO, 1998).

Etapa 5 - Triangulação de dados

Os relatórios de pesquisa e materiais que serão produzidos pelo levantamento de dados secundários, pelo estudo quantitativo das práticas profissionais e pela análise interpretativa do corpus de dados dos grupos focais e entrevistas, será compilado e organizado em documentos. A análise final do conjunto de dados coletados será realizada por meio da triangulação metodológica e produzira um relatório parcial da pesquisa. A triangulação metodológica, permite verificar a realidade a partir de distintos ângulos, possibilitando a combinação e cruzamento de múltiplas fontes de dados e de múltiplos informantes (POPE, 2009).

Etapa 6 - Elaboração coletiva e participativa de uma proposta de campo de práticas na ESF- A partir do diagnóstico realizado, e com os mesmos participantes envolvidos nos grupos focais e entrevistas (profissionais e usuários), serão realizados círculos de cultura (FREIRE, 1996) com objetivo de construir práticas inovadoras na ESF com vistas a melhoria do acesso e do cuidado. Essa etapa será de fundamental importância para a construção das definições constitutivas e operacionais, precursoras dos itens e dos



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



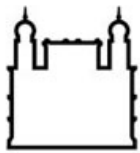
domínios que constituirão a Escala de Avaliação de Práticas em Saúde da Família (EAPRASf) (PASQUALI, 2003).

Etapa 7 - Construção e Validação da EAPRASf - Inicialmente, para a construção da escala de avaliação de práticas em saúde da família (EAPRASf) serão adotados os procedimentos psicométricos recomendados, os quais incluem os três polos específicos (teórico, empírico e analítico) (PASQUALI, 2003; PASQUALI, 1998). Após a construção dos itens e do instrumento será realizada a validação de conteúdo por um grupo de seis juízes, considerados especialistas na temática estudada (PASQUALI, 1998).

Os juízes avaliarão a clareza e a compreensão da escala, a relação dos itens com o construto e o domínio da mesma, além da relevância de cada item proposto (POLIT, BECK, 2006). Em relação à validade aparente serão considerados como claros e compreensíveis os itens que obtiverem concordância de, pelo menos, 70% dos juízes (PUPULIM, 2009). Será considerado pertinente e relevante (índice de validade de conteúdo - IVC) o item que alcançar 0,8 de concordância entre os juízes, de modo que os itens que não atingirem tal porcentagem serão descartados da escala (PASQUALI, 2003; POLIT; BECK, 2006).

Etapa 8 - Educação permanente - Por fim, será elaborado um projeto de Educação Permanente para gestores e profissionais da ESF buscando a incorporação das práticas que contribuam para a melhoria do acesso e do cuidado construídas nas etapas anteriores. Para os usuários, serão elaborados materiais educativos com o objetivo de ampliar o seu entendimento, autonomia e participação na ESF e seu acesso as redes de atenção à saúde do SUS.

Aspectos éticos da pesquisa - A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, tendo sido analisada e obtido autorização do comitê de ética em pesquisa (BRASIL, 2012) do Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, por meio do Parecer de número 1.159.936 de 14/07/2015, e respeita todos os procedimentos éticos, os quais estão em conformidade



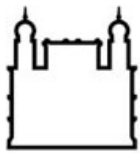
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



com a norma do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Reitera-se que as identidades dos sujeitos estão mantidas em sigilo, que os indivíduos estão sendo informados verbalmente dos objetivos e, além disso, recebem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias lidas e assinadas.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



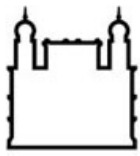
3. Atividades desenvolvidas no período de 2017

No ano de 2017 continuaram as atividades com o público-alvo da pesquisa (gestores, profissionais e usuários da ESF - ANEXO I) e foi realizado o estudo qualitativo previsto da Etapa 4. As articulações com o público-alvo da pesquisa em 2017 foram através da apresentação dos resultados preliminares dos dados quantitativos aos gestores municipais de Fortaleza, Eusébio, Tauá e Cruz, além do trabalho com a coordenação do Curso Técnico de Agentes Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará que está revisando o projeto político pedagógico deste.

O detalhamento do estudo qualitativo foi feito considerando os principais achados do estudo quantitativo e adequando ao novo cronograma e disponibilidade de recursos. O trabalho de campo foi realizado durante os meses de outubro, novembro e dezembro/2017, sendo concluído em Janeiro de 2018.

- Critérios para seleção das equipes na pesquisa qualitativa:

Em cada município foram selecionadas duas Equipes de saúde da família completas, com no mínimo seis meses de funcionamento, infra-estrutura e insumos adequados e no mínimo seis ACS em atividade na equipe. Se várias equipes preenchessem este critério seriam selecionadas as que possuíssem um maior número de ACS. No caso do município de Eusébio só havia equipes de saúde da família com no máximo quatro ACS. De cada uma das duas equipes, foram ouvidos ACS, por meio de grupo focal, exceto em Eusébio, onde considerando o pequeno número de ACS por equipe foram realizadas entrevistas abertas. Os profissionais médico, enfermeiro e o dentista de cada equipe também foram abordados por meio de entrevista aberta, sendo dois de cada profissão por município.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas

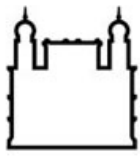


Nos municípios de Tauá e Cruz e na regional II de Fortaleza, foram realizados dois grupos focais com ACS (totalizando 8 grupos focais) e dois grupos focais com usuários (totalizando 8). Nos municípios de Tauá e Cruz, que possuem zona urbana e rural, foram realizados um grupo focal com ACS e um com usuários na zona urbana, e um grupo focal com ACS e um com usuários na zona rural (VEJA OS INSTRUMENTOS NOS ANEXOS II, III, IV, V).

Para investigação do campo de práticas na ESF entre gestores foram selecionados os que exercem atividade de coordenação da ESF no município. Assim sendo foram realizadas as seguintes entrevistas semi-estruturadas por município, num total de 37:

- Fortaleza (11) - Secretário Municipal de Saúde (1), Coordenador da Atenção Básica (1), Coordenador da Regional II de Saúde (1), Coordenadores de Unidade Básica (2), médicos (2), enfermeiros (2), dentistas (2);
- Tauá de 23 a 27 de outubro (9) - Secretário Municipal de Saúde (1), Secretário Adjunto (1), Coordenador da Atenção Básica (1), médico da zona urbana (1), médico da zona rural (1), enfermeiro da zona urbana (1), enfermeiro da zona rural (1), dentista da zona urbana (1), dentista da zona rural (1).
- Eusébio (9) - Secretário Municipal de Saúde (1), Coordenador da Atenção Básica (2), médicos (2), enfermeiros (2), dentistas (2).
- Cruz (8) - Secretário Municipal de Saúde (1), Coordenador da Atenção Básica (1), médico da zona urbana (1), médico da zona rural (1), enfermeiro da zona urbana (1), enfermeiro da zona rural (1), dentista da zona urbana (1), dentista da zona rural (1).

No caso dos municípios de Tauá, Eusébio e Cruz, não foram planejadas entrevistas com o Coordenador ou Gerente da Unidade porque o Gerente era o próprio enfermeiro da equipe de saúde da família.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



Para a investigação dos ACS foram realizados dois grupos focais na Regional II em Fortaleza e nos outros três municípios do estudo. No caso de Tauá e Cruz, foram realizados um grupo focal com ACS da zona urbana e outro com ACS da zona rural. Em Eusébio foram realizadas entrevistas abertas com os ACS devido ao pequeno número destes por equipe.

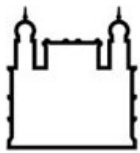
Com o propósito de realizar a escuta dos usuários sobre sua percepção com relação aos campos de práticas dos profissionais da ESF foram realizados um grupo focal em cada território das duas equipes selecionadas por lócus da pesquisa. No caso de Tauá e Cruz, foram realizados um grupo focal com usuários de equipe da zona urbana e outro com usuários de equipe da zona rural.

No roteiro dos grupos focais com usuários foram explorados a atenção em saúde em geral, e os campos de práticas dos profissionais da ESF (Roteiros dos Grupos Focais – ANEXO . Foram realizados oito Grupos Focais com usuários das duas equipes participantes do estudo. Todas as etapas do estudo qualitativo foram gravadas em áudio, e estão em processo de transcrição para possibilitar a análise do corpus de dados.

Os participantes receberam orientações sobre seus direitos enquanto participantes da pesquisa, e foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido após sua leitura.

O desenho da Etapa 6 da pesquisa (3ª ida ao campo do projeto) será analisado e replanejado após a execução completa das Etapas 4 e 5, ou seja, após a triangulação de dados do estado da arte sobre campo e escopo de práticas profissionais na Estratégia Saúde da Família e na Atenção Primária em Saúde de uma forma geral, bem como dos resultados dos estudos quantitativo e qualitativo.

No ANEXO I relatou-se a sequência de atividades que envolveram a equipe nuclear de pesquisa, bem como gestores estaduais e dos municípios do estudo, técnicos e profissionais das equipes de saúde da família em 2017, num diálogo frequente sobre os



Ministério da Saúde

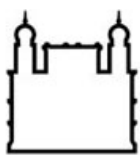
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



resultados da pesquisa e suas aplicações nos municípios de estudo, bem como no Estado do Ceará de uma forma geral.

Em todo este processo está tendo importância particular o apoio da equipe de pesquisa a Equipe de Coordenação do Curso Técnico para ACS da Escola de Saúde Pública do Ceará no processo de revisão do projeto político-pedagógico e do material didático deste.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



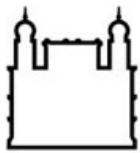
4. Resultados Parciais

4.1. Sobre o Campo e o Escopo de Práticas Profissionais dos ACS.:

Neste recorte de nossa pesquisa, propomo-nos a analisar o escopo de práticas dos ACS do Ceará relacionando-o à situação social e de saúde da população e à formação destes trabalhadores, bem como elementos potencializadores e limitantes (Ver anexo V).

Os ACS identificaram como principal atividade a visita domiciliar de grupos prioritários e o cadastramento de famílias no SIAB e E-SUS AB. Estes achados são idênticos aos de um inquérito nacional sobre o perfil dos ACS, realizado em 2015, tendo participação de 1.526 ACS (30).

Com a triangulação inicial de dados do estudo misto, constituído pelo inquérito transversal sobre práticas profissionais dos ACS, seguido por grupos focais e entrevistas abertas, evidenciou-se a complexidade e abrangência do trabalho dos ACS, que inclui ações de vigilância à saúde, como busca ativa e notificação de doenças infecciosas, o encaminhamento de pessoas e famílias para unidade de saúde, garantindo a cobertura do pré-natal, imunizações, prevenção do câncer ginecológico, o controle da hipertensão e do diabetes, além do cuidado com idosos e pessoas acamadas ou domiciliadas, o que também foi verificado em outros estudos (30). As atividades de preenchimento manual de instrumentos para alimentação de sistemas de informação diversos, ocupa parte considerável do seu tempo. Estes são indicativos da importância da utilização de tecnologias de informação neste



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

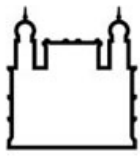
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



processo (31), com a entrada de dados durante as visitas por meio de tablets, e a transferência de dados para rede de computadores das Secretarias Municipais via internet, o que liberaria tempo destes profissionais para a realização de outras atividades.

Se a ESF é a porta de entrada do SUS, os ACS são a porta de entrada da ESF, servindo de anteparo as insatisfações da população com o sistema, o que leva a intenso desgaste físico e emocional. Em estudo na cidade de São Paulo observou-se que a prevalência de possível depressão maior em profissionais da ESF era 18% mais elevada entre os ACS (32). Entre as causas associadas os autores apontaram maior tempo de trabalho na APS, grande pressão laboral, a falta de retroalimentação dos supervisores com respeito ao desempenho e o escasso apoio social dos colegas e supervisores (32), situações também observadas nesta pesquisa. Com o aumento da violência no Ceará, a visita domiciliar dos ACS pode representar risco de vida, como reportam as falas sobre ameaças de traficantes, sobretudo na capital. Revelou-se também uma limitação de acesso de parte das mulheres e crianças aos serviços de saúde e educação, em consequência dos conflitos gerados por disputas de território entre facções criminosas. Em 2015, a violência urbana em Fortaleza foi identificada como causa de pedidos de demissão de trabalhadores em saúde em um bairro com população de baixa renda (33). Neste estudo levanta-se a hipótese de que a violência urbana, além da baixa cobertura da ESF, pode ter sido um dos elementos relacionados às falhas de imunização de crianças com vacina anti-sarampo, que esteve associada ao surto de sarampo ocorrido em Fortaleza entre 2013 e 2015 (34).

Outra situação que causa estresse aos ACS é a grave deficiência no seu processo formativo, dado que apesar da proposta de realização de um curso técnico de 1800 horas, 97,1% dos trabalhadores do Estado ainda não o terem concluído. O CTACS é



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

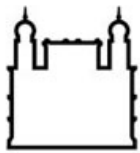
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



composto por três etapas formativas. A primeira tem por objetivo desenvolver três competências nos participantes: promover ações para integração entre as EqSF e população; realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde; e desenvolver ações de promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania. Na Etapa Formativa II, são desenvolvidas competências quanto a promoção da saúde de grupos específicos, como crianças, gestantes, pessoas com hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. As arboviroses e doenças veiculadas pela água são abordadas na Etapa Formativa III (35).

A complexidade do processo de trabalho dos ACS e seu contato cotidiano com a população exige um processo de educação “permanente” (36, 37), que em nenhum momento foi assumido integralmente pelas esferas de gestão do SUS. Os participantes expressaram claramente sua sensação de despreparo para realizar as ações de educação em saúde de forma a responder à superposição de agendas sanitárias.

Como fatores limitantes do escopo de práticas dos ACS identificamos a deficiência no processo formativo, escasso apoio social de colegas e supervisores, sobrecarga de trabalho, a projeção de insatisfações da comunidade com o SUS sobre os ACS, e a violência urbana. Como fatores facilitadores, identificamos a gestão participativa e investimentos em educação permanente, como o CTACS, o Curso em Terapia Comunitária, e o curso Caminhos do Cuidado, relacionado à prevenção do uso de drogas e ao cuidado com pessoas dependentes. Porém, no caso do Curso em Terapia Comunitária, há necessidade de supervisões periódicas por parte de Facilitadores Credenciados pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), o que não acontece no caso dos dois ACS identificados no trabalho de campo que realizaram o Curso de Extensão em Terapia Comunitária e



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

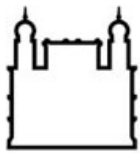
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



organizam Rodas de Terapia Comunitária em sua microárea. No caso do Curso Caminhos do Cuidado que teve como objetivo capacitar os ACS para prevenção do uso e redução de danos pelo uso de drogas, houve uma falta de sintonia entre os processos de educação permanente dos ACS e o dos outros profissionais das equipes. Os ACS foram capacitados, começaram a identificar pessoas dependentes necessitando apoio para redução de danos, porém os outros profissionais da equipe não puderam acolher esta nova demanda, uma vez que não haviam sido capacitados e tão pouco sensibilizados para tal. Enfim, o que se conclui é sobre a incompletude e desarmonia nos processos de educação permanente em saúde que comprometem em muito a efetividade do trabalho da equipe.

Nos grupos focais com ACS de Tauá, estes enfatizaram que sua melhor experiência de educação permanente foi durante o Curso de Especialização “Planificação da Atenção Primária à Saúde”, promovido pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e a Prefeitura Municipal de Tauá, de 2012 a 2014, durante o qual todas a equipe de saúde da família, incluindo ACS e técnicos de enfermagem participaram simultaneamente do processo formativo. De fato, outras experiências em que o processo de educação permanente envolveu a equipe de saúde da família completa simultaneamente e eram baseadas no trabalho, também tiveram sucesso (Município de Sobral 1997 a 2004, experiência da UFMG). Se o trabalho na ESF exige colaboração interprofissional, os processos de educação permanente em saúde necessariamente devem ser interprofissionais, incluindo os ACS e técnicos de enfermagem, o que já lhe conferem um status transprofissional.

Circula atualmente nas instâncias de deliberação de gestores do SUS, uma proposta para que todos os agentes comunitários de saúde brasileiros realizem Curso Técnico



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



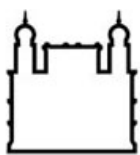
em Enfermagem. Reflete-se que esta proposição contraria frontalmente os princípios da Estratégia Saúde da Família, fundados na promoção da saúde, e anula a potencialidade de ação do único profissional da equipe com possibilidade de dedicar maior proporção do seu tempo às ações de organização, mobilização comunitária e articulação de políticas intersetoriais no território.

Promover saúde, que implica em trabalho intersetorial e mudança de hábitos, é uma das atividades mais complexas na área da saúde. Como é possível exigir eficiência no trabalho dos ACS, por exemplo, quando não foi exigido aos mesmos formação técnica em saúde para ingressar na profissão, e a grande maioria destes, no caso do Ceará 97,5%, mesmo estando na função a muitos anos não concluiu a formação técnica mínima de 1.800 horas, de acordo com a recomendação de vários especialistas da área.

Considera-se como da maior importância o papel de articulador de políticas intersetoriais em territórios com comunidades vulneráveis que vem sendo exercido pelos ACS, pois a articulação destas políticas localmente é justamente uma das maiores barreiras que o Estado brasileiro, e também o de outros países, enfrentam para garantir o sucesso de políticas públicas. Propor a formação em técnico de enfermagem para os ACS, como vem sendo discutido em algumas instancias do SUS é jogar fora todo o potencial de promoção da saúde da ESF.

A violência urbana deve objeto de diálogo e enfrentada em conjunto com a gestão dos sistemas municipais de saúde, bem como com outros setores de políticas públicas. A equipe do presente projeto acredita firmemente que só a redução das desigualdades sociais e o investimento massivo em educação, cultura, geração de empregos, esporte e lazer para a juventude pode reduzir estes índices de violência.

Como nossa consideração final, afirmamos que se no trabalho dos ACS verifica-se um acúmulo de problemas que refletem a própria situação social e de saúde de suas comunidades, e os limites da ESF e do SUS, neste encontra-se também um potencial



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



importante de contribuição para superação destes problemas, dado o seu papel de articulador de diversas políticas públicas, como saúde, educação e assistência social em comunidades vulneráveis. Cabe ao Estado brasileiro cumprir seu papel de garantir a formação necessária e suporte adequado à estes trabalhadores.

4.2. Sobre o Campo e Escopo de Práticas de Profissionais Médicos, Enfermeiros e Dentistas

A análise dos dados sobre o campo e o escopo de práticas profissionais de médicos, enfermeiros e dentistas da Estratégia Saúde da Família ainda estão sendo processadas. Apresentamos aqui um resumo estendido com os principais resultados do inquérito transversal sobre práticas profissionais.

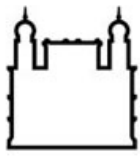
Campo comum de atuação dos médicos, enfermeiros e dentistas na Estratégia Saúde da Família

(Versão Preliminar)

Resumo Estendido:

Objetivo: Este artigo pretende investigar o campo de práticas comuns entre médicos, enfermeiros, dentistas da ESF, bem como o processo de colaboração interprofissional entre os membros das equipes de saúde da família em quatro municípios do Ceará - Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em quatro municípios do Ceará: a capital (Fortaleza), um município de grande porte do sertão sul (Tauá), um de médio da região metropolitana (Eusébio) e um de pequeno porte do litoral norte (Cruz). A população do estudo envolveu profissionais de saúde de nível superior das equipes de referência em saúde da família. As categorias profissionais investigadas foram médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas (CD). O estudo



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas

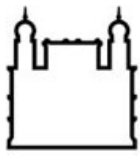


foi realizado por meio de um questionário contendo questões sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, itinerário formativo, perfil de práticas profissionais na equipe de saúde da família, e sobre que práticas os profissionais poderiam adicionar a sua atividade para melhoria do acesso e da qualidade do cuidado. A amostra dos sujeitos do estudo foi realizada mediante cálculo específico, sendo utilizada a fórmula para populações finitas. Para o cálculo amostral foram utilizados: intervalo de confiança de 95%, $P=50\%$, $Q=50\%$ e erro amostral de 4%. A amostra foi acrescida ainda, de um adicional de 10% de indivíduos para perdas e/ou desistências, resultando em 95 profissionais (33 médicos, 35 enfermeiros e 27 CD). A seleção amostral realizou por sorteio da lista dos profissionais de cada município utilizando-se o software Epi Info 3.1.

O trabalho de campo foi realizado nos meses de agosto, setembro e outubro de 2016. Foram ao campo, em cada município, equipes formadas por um pesquisador e dois entrevistadores. As informações, para armazenamento, foram inseridas no EPI-DATA, versão 3.1 e analisadas no software SPSS, versão 23.0 (IBM, SPSS Statistical Database). A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, tendo sido analisada e obtido autorização do comitê de ética em pesquisa (BRASIL, 2012) do Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, por meio do Parecer de número 1.159.936 de 14/07/2015.

Resultados Parciais: Participaram do estudo em tela 95 profissionais de nível superior. No que se refere à caracterização sociodemográfica, prevaleceu na amostra os profissionais enfermeiros ($n=35$; 36,8%), com idade compreendida entre 30 e 39 anos ($n=33$; 34,7%; média de idade de 37,7 e $DP=10,4$ anos), do sexo feminino ($n=73$; 76,8%), casados ou em união estável ($n=57$; 60,0%) e pertencentes à religião católica ($n=69$; 72,6%).

Em se tratando da formação acadêmica e da situação empregatícia dos referidos profissionais, a maioria informou ter concluído a graduação em Instituição de Ensino Superior (IES) Pública ($n=53$; 55,8%) e localizada na capital do estado, Fortaleza ($n=59$;



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas

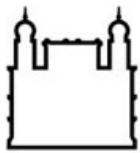


62,1%). Em se tratando de cursos de pós graduação, um número expressivo afirmou possuir especialização lato sensu (n=69; 72,6%), seja em Saúde da Família e/ou Saúde Pública.

Em se tratando das atribuições consideradas comuns aos profissionais da ESF, para todos os questionamentos feitos, prevaleceram respostas positivas. As atribuições que obtiveram expressivas respostas sim, foram: realizar atendimento da demanda espontânea da população adscrita (n=93; 97,9%), realizar visita domiciliar quando necessário (n=89; 93,7%), participar de atividades de educação permanente para aperfeiçoamento (n=87; 91,6%) e colaborar com os outros profissionais da equipe, planejando e executando o acompanhamento de pacientes e famílias (n=86; 90,5%).

Dentre as atribuições consideradas comuns aos profissionais de nível superior da ESF, a enfermagem se destacou com maiores percentuais de realização, para as ações de: a) Manter o estudo do território e o mapeamento da sua equipe atualizado; b) Realizar diagnóstico de saúde da área de abrangência para o planejamento local; c) Realizar visita domiciliar da população adscrita; d) Realizar ações de busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória; e) Realizar investigação de agravos e óbitos ocorridos no território; f) Acompanhar /avaliar sistematicamente as ações implementadas, por meio do e-SUSAB ou SISAB; g) Participar de atividades de educação permanente para seu aperfeiçoamento; e, h) Identificar parceiros/recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais. Vale destacar que, para todas essas atribuições, foi encontrada associação estatisticamente significativa. Na continuidade das análises serão acrescentados os resultados da análise da colaboração interprofissional entre médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde.

1. Insuficiência da formação e educação permanente em saúde dos profissionais da ESF, em especial ACS, para enfrentamento da superposição de agendas sanitárias. Além da insuficiência da educação permanente, as atuais condições de trabalho dos ACS, sem insumos, equipamentos de proteção individual, e com baixo suporte da equipe de saúde da família, e de outras ferramentas necessárias para a ação no território, comprometem a efetividade de seu trabalho.
2. Os ACS mesmo tendo formação técnica insuficiente, enfrentam a complexidade da superposição de agendas sanitárias no contexto atual. Na nossa pesquisa verificou-se a abrangência do trabalho dos ACS no Ceará, que inclui ações de vigilância à saúde, como busca ativa e notificação de doenças infecciosas, o encaminhamento de pessoas e famílias para unidade de saúde, garantindo a cobertura do pré-natal, imunizações, prevenção do câncer ginecológico, o controle da hipertensão e do diabetes, além do cuidado com idosos e pessoas acamadas ou domiciliadas, o que também foi verificado no estudo conduzido pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA numa amostra nacional de ACS(30).
3. Há um comprometimento importante no trabalho das equipes de saúde da família e adoecimento da mesma, sobretudo dos ACS, tendo como um dos fatores os elevados níveis de violência urbana.
4. Profissionais da ESF que tem utilizam tecnologias computacionais no seu processo do trabalho, como plataformas de apoio a tomada de decisão clínico-epidemiológica e redes sociais, sentem mais confiança na tomada de decisões no cotidiano e aumento de sua capacidade de mobilização social nas comunidades em que atuam.



Ministério da Saúde

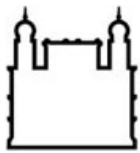
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



4.3. Lições aprendidas

- 4.3.1. Elevados índices de violência em territórios vulneráveis relacionada ao combate ao tráfico de drogas, impactando o trabalho das equipes de saúde da família, em especial na região metropolitana do Estado do Ceará, mas já com repercussões em cidades de grande (Tauá) e pequeno porte (Cruz) do interior;
- 4.3.2. Necessidade de envolver e mobilizar a comunidade para o enfrentamento da superposição de agendas sanitárias;
- 4.3.3. Necessidade do desenvolvimento de competências de colaboração interprofissional, comunicação, educação e mobilização social para promoção da saúde nos territórios;
- 4.3.4. Necessidade premente do desenvolvimento da atenção primária em saúde mental na ESF para promoção da saúde mental de usuários e trabalhadores;
- 4.3.5. Existência de grande ameaça a continuidade da Estratégia de Saúde na Família no Brasil, em virtude da agenda de austeridade, agravada pela EC 95, produzindo descontinuidade das políticas sociais em geral, e ameaça o SUS;
- 4.3.6. O tempo dispendido por ACS e enfermeiras, em especial, mas também, por médico e dentista da ESF na coleta e processamento de informações pode ser



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



reduzido pela incorporação de modernas tecnologia de informação e comunicação, aumentando a satisfação dos trabalhadores;

4.2.2. Próximos passos da pesquisa para alcançar os objetivos descritos

4.2.2.1 Conclusão da transcrição do material, análise e elaboração do relatório técnico da pesquisa qualitativa. Março a maio de 2018

4.2.1.1. Triangulação dos dados das etapas 1,2,3 e 4 e elaboração do primeiro relatório técnico da análise de dados obtidos com métodos mistos. junho a setembro de 2018.

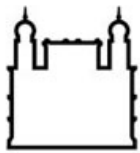
4.2.1.2. Apresentação dos resultados parciais da pesquisa aos gestores, profissionais do SUS e conselhos de saúde municipais e estadual de saúde. Outubro, Novembro, Dezembro, 2019.

4.2.1.3. Realização de 4 (quatro) círculos de cultura com usuários e quatro oficinas com profissionais da ESF para ressignificação das práticas na ESF. Outubro a Dezembro de 2018.

4.2.1.4. Consolidação do material produzido nos círculos de cultura através do relatório técnico contendo um conjunto de práticas. Abril a Julho de 2019.

4.2.1.5. Elaboração da arte de folders, cartazes e/ou vídeos educativos. Abril a Julho de 2019.

4.2.1.6. Elaboração de uma matriz curricular de um curso de curta duração semipresencial “Reflexão sobre o campo e o escopo de práticas da ESF, com vistas a ampliação do acesso e coordenação do cuidado” para os profissionais. Abril a Julho de 2019



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

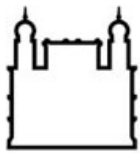
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



5. Recomendações

5.2. Gerais

- 5.2.1. Manter o orçamento pesquisa CAMPESF para que todas as fases previstas na pesquisa participante possam ser executadas;
- 5.2.2. Integrar equipes de pesquisa da FIOCRUZ que se dedicam ao estudo da Aps e da ESF para ações coordenadas e coletivas no sentido de enfrentar a atual ameaça à continuidade destas estratégias no Brasil.
- 5.2.3. Mobilizar equipes de comunicação da FIOCRUZ (Radis e Canal da Saúde), em conjunto com as equipes que estão pesquisando sobre a ESF na instituição e parceiros, para documentar e publicizar a situação atual de ameaça que sofre a Estratégia de Saúde da Família. O aniversário de 40 anos de Alma Ata, do programa ACS, que completa 30 anos, e da ESF, 24 anos, sinalizam o momento especial para esta documentação;
- 5.2.4. Divulgar os resultados da pesquisa entre usuários, profissionais e gestores de saúde, em especial os municipais e estaduais, de forma a partilhar a reflexão crítica sobre aprofundamento do modelo biomédico de saúde com a transformação dos ACS em Técnicos de enfermagem, que aumentará ainda mais o custo da atenção à saúde no SUS, e os riscos de falência do sistema.
- 5.2.5. Agregar novas competências no curso técnico para agente comunitário de saúde, como: utilizar a abordagem centrada na pessoa, aplicar técnicas de mediação de conflitos, utilizar estratégias de organização de grupos terapêuticos, aplicar estratégias e ferramentas de atenção primária em saúde mental, articular políticas intersetoriais no território, utilizar ferramentas computacionais para sua



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

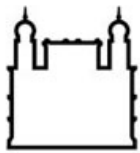
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



própria educação permanente e para comunicação interprofissional e com os usuários, entre outras.

5.3. Recomendações aos Gestores de saúde

- 5.3.1. Reorganizar o trabalho dos profissionais da ESF reaproximando-os dos princípios originalmente propostos, como a integralidade da atenção, a promoção da saúde e a participação social, e, concomitantemente, incorporar novas tecnologias, como as computacionais, de forma a aumentar sua efetividade. O envolvimento das famílias e comunidades no enfrentamento da superposição de agendas sanitárias [doenças crônico degenerativas, agravos em saúde mental de uma forma geral, sofrimento emocional associado à violência, doenças infecciosas emergentes (Zika) e re-emergentes (dengue)], requer uma mudança cultural, que só a ação contínua de promoção da saúde no território, com a utilização de estratégias de abordagem de coletivos de sucesso na história do SUS (grupos operativos, educação popular em saúde, organização de conselhos locais e municipais de saúde, terapia comunitária integrativa) porém subutilizadas no cotidiano dos serviços, podem contribuir para efetivá-la;
- 5.3.2. Incorporar tecnologias da informação e comunicação no processo de trabalho na ESF para redução do tempo gasto na coleta e processamento manual de dados e permitir tomadas de decisão baseadas em informação em tempo real. A adoção de TICs resultaria em mais tempo da equipe para qualificar o processo de atenção integral e promoção da saúde das famílias e comunidades;
- 5.3.3. Fortalecer a atenção primária em saúde mental na ESF, visando a promoção da saúde mental de usuários e de profissionais;



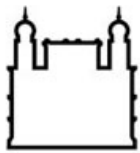
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



- 5.3.4. Investir na educação permanente das equipes de saúde da família para aquisição das competências necessárias à atenção integral e promoção da saúde no atual contexto de superposição de agendas sanitárias. Priorizar o processo de educação permanente do Agente Comunitário de Saúde, considerando que em sua maioria não realizou o Curso Técnico para ACS ou o fez parcialmente.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



6. Difusão científica

6.1. Periódicos

Submissão de Artigo na Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health - 2017-00867 - COMPLEXIDADE E POTENCIALIDADE DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

6.2. Trabalhos em Eventos

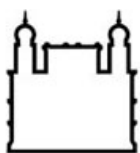
6.2.1. Apresentados ou aceitos para apresentação em eventos

6.2.1.1. Oficina “ CAMPO E ESCOPO DE PRATICAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL”- III CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICAS E PLANEJAMENTO EM SAÚDE DA ABRASCO - NATAL - RN

6.2.1.2. JUVENTUDE, FEMINIZAÇÃO E VÍNCULO TRABALHISTA TEMPORÁRIO: RESULTADOS PRELIMINARES DE INQUÉRITO SOBRE OS MÉDICOS DE FAMÍLIA DO CEARÁ. Data: 01/05/2017 Local: Campus Universitário UFRN, Escola de Saúde.

6.2.1.3. Construção histórica do Agente Comunitário de Saúde e a incerteza do futuro. Raquel de Castro Alves Nepomuceno (nepomuceno.raquel@gmail.com); Francisco Wagner Pereira Menezes (fwpm10@gmail.com); Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto (ivana_barreto@yahoo.com.br). Resumo 13o Congresso Internacional da Rede Unida. Manaus, 30 de maio a 2 de junho.

6.2.2. Resumos submetidos, aguardando avaliação da Comissão Científica de Congressos



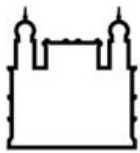
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



- 6.2.2.1. Maranhão RR, Lima Jr AL, Meyer APGFV, Barreto ICHC. DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO DO CAMPO E DO ESCOPO DE PRÁTICAS DE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, SEUS FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES. 12o Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2018.
- 6.2.2.2. Barreto ICHC at all. COMPLEXIDADE E POTENCIALIDADE DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO. 12o Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2018.
- 6.3. Projetos de Dissertação
- 6.3.1. ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO - Análise do Campo de práticas dos profissionais médicos na ESF em Fortaleza. - Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/CE - (Qualificado)
- 6.3.2. ANTONIO LEONEL DE LIMA JUNIOR - Contração de Médicos na APS em consonância com os atributos da APS e políticas de saúde. - Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/CE - (Qualificado)
- 6.3.3. RAQUEL DE CASTRO ALVES NEPOMUCENO - Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto atual da Estratégia Saúde da Família - Mestrado em Saúde Pública. Departamento de Saúde Comunitária UFC/CE
- 6.3.4. NATALIA MINDÊLLO RAMALHO LEITE - RENASF/CE - Desenvolvimento do modulo tecnologias computacionais aplicadas ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde para o curso técnico do ACS.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

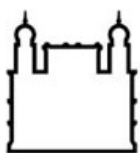
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



6.4. Trabalhos de Conclusão de Residência

6.4.1. Maria das Graças Ferreira de Pinho. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL: ANÁLISE DA PRÁXIS NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CEARÁ. Trabalho de Conclusão de Residência apresentado a Coordenação da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva. Orientador (a): Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto. CANINDÉ - CE
2016.

6.4.2. Luciana Batista Luciano. Práticas dos Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e sua relação com os princípios da Atenção Primária em Saúde no Estado do Ceará. Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Residência Integral em Saúde - RIS da Escola de Saúde Pública do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Saúde da Família e Comunidade.
Orientador: Dra. Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto.



Ministério da Saúde

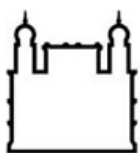
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



7. Equipe:

Nome	Atribuição	Atividades	Instituição Lotada
Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto	Coordenador geral	Coordenação	FIOCRUZ - CEARÁ
Maria de Fátima Antero Sousa Machdo	Coordenadora adjunta	Coordenação, participação na definição da metodologia e na elaboração dos instrumentos do estudo qualitativo, e na elaboração de artigos científicos	FIOCRUZ - CEARÁ
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas	Pesquisador	Participação na análise de dados do inquérito quantitativo sobre práticas profissionais e elaboração de artigos científicos	FIOCRUZ - CEARÁ
Sharmênia de Araújo Soares Nuto	Pesquisadora	Participação na análise de dados do inquérito quantitativo sobre práticas profissionais e elaboração de artigos científicos	FIOCRUZ - CEARÁ
Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Pesquisadora	Participação na análise de dados do inquérito quantitativo sobre práticas profissionais e elaboração de artigos científicos	FIOCRUZ - CEARÁ
Vanira Matos Pessoa	Pesquisadora	Participação na definição da metodologia e na elaboração dos instrumentos do estudo qualitativo, e na elaboração de artigos científicos	FIOCRUZ - CEARÁ
Luiz Odorico Monteiro de Andrade	Pesquisador	Participação na definição da metodologia e na elaboração dos instrumentos do estudo qualitativo, e na elaboração	FIOCRUZ - CEARÁ



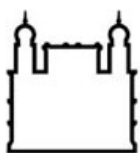
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



		de artigos científicos	
Antonio Carlile Holanda Lavor	Pesquisador	Participação na definição da metodologia e na elaboração dos instrumentos do estudo qualitativo, e na elaboração de artigos científicos	FIOCRUZ - CEARÁ
Kelen Gomes Ribeiro	Pesquisadora	Participação na definição da metodologia e na elaboração dos instrumentos do estudo qualitativo, e na elaboração de artigos científicos	UFC
Cristiana Carvalho	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento, análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa, de forma presencial ou a distancia.	PUC - MG
Sábado Girardi	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento, análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa, de forma presencial ou a distancia.	NESCOM UFMG - MG
Célia Regina Pierantoni	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento, análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa, de forma presencial ou a distancia.	UERJ-RJ
Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento, análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa, de forma presencial ou a distancia.	UFC/ESP - CE
Frederico Fernando Esteche	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento, análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa, de forma	UFC/ESP-CE



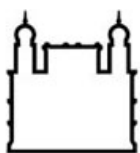
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



		presencial ou a distancia.	
Andrea Silvia Walter de Aguiar	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento, análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa, de forma presencial ou a distancia.	UFC - CE
Tatiana Mourão Aguiar -	Pesquisador Externo	Participar, sob demanda da Coordenação de momentos específicos do planejamento e análise de dados, e divulgação científica dos resultados do Projeto de Pesquisa.	UFC - CE
Maria Ivanilia Timbo	Gestora colaboradora	Participar do planejamento, do trabalho de campo e da análise de dados, realizando a mediação entre a equipe de pesquisadores e as instancias de gestão e participação do Sistema Municipal de Saúde.	COGTES/SMS - FORTALEZA
Erlemus ponte Soares	Gestor colaborador	Participar do planejamento, do trabalho de campo e da análise de dados, realizando a mediação entre a equipe de pesquisadores e as instancias de gestão e participação do Sistema Municipal de Saúde.	SMS - FORTALEZA
Evaldo Vasconcelos	Gestor colaborador	Participar do planejamento, do trabalho de campo e da análise de dados, realizando a mediação entre a equipe de pesquisadores e as instancias de gestão e participação do Sistema Municipal de Saúde.	Secretario Municipal de Cruz-Ce
Clarisse Evangelista	Gestor colaborador	Participar do planejamento, do trabalho de campo e da análise de dados, realizando a mediação entre a equipe de pesquisadores e as instancias de gestão e participação do Sistema Municipal de Saúde.	CORES II
Joel Campos Oliveira	Gestor colaborador	Participar do planejamento, do	Secretario



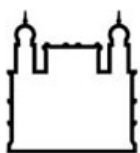
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



Neto		trabalho de campo e da análise de dados, realizando a mediação entre a equipe de pesquisadores e as instancias de gestão e participação do Sistema Municipal de Saúde.	Municipal de Taua - Ce
Isabel Mota	Gestor colaborador	Participar do planejamento, do trabalho de campo e da análise de dados, realizando a mediação entre a equipe de pesquisadores e as instancias de gestão e participação do Sistema Municipal de Saúde.	Coordenadora da Atenção Básica - Taua - Ce
Roberto Ribeiro Maranhão	Mestrando - PROFSAUDE	- Analisar o Campo de práticas dos profissionais médicos na ESF em Fortaleza. - Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/CE - (Qualificado)	FIOCRUZ - CEARÁ
Natalia Mindello	Mestranda - RENASF	Desenvolvimento de modulo tecnologias computacionais aplicadas ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde para o curso técnico do ACS.	FIOCRUZ - CEARÁ
Raquel Nepomuceno	Mestranda em Saude Coletiva - UFC	Analisar Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto atual da Estratégia Saúde da Família – UFC/CE	UFC
Antonio Leonel de Lima	Mestrando - PROFSAUDE	- Contração de Médicos na APS em consonância com os atributos da APS e políticas de saúde. - Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/CE - (Qualificado)	FIOCRUZ - CEARÁ
Odirene Braga Chaves dos Santos	Bolsista	Apoiar a organização da coleta dos dados oriundos do inquérito quantitativo e qualitativo, apoio no trabalho	FIOCRUZ - CEARÁ



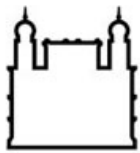
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



		de campo e colaboração na produção científica do projeto	
Edgar Gomes Marques Sampaio	Bolsista	Análise estatística	FIOCRUZ - CEARÁ
Ana Luisa Almeida Melo	Bolsista	Trabalho de campo, entrevistas e análise dos dados	FIOCRUZ - CEARÁ
Carlos André Moura Arruda	Bolsista	Trabalho de campo, entrevistas e análise dos dados	FIOCRUZ - CEARÁ
Cristiany Freitas Maia	Bolsista	Construir uma base de dados qualitativa subsidiada pelas informações conseguidas no levantamento de 37 entrevistas semi-estruturadas, 8 grupos focais e 8 círculos de cultura de 4 municípios (Fortaleza - Regional II, Tauá, Eusébio e Cruz/CE) do estudo.	FIOCRUZ - CEARÁ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



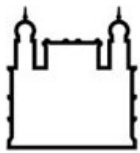
8. Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde & Fundo das Nações Unidas para Infância. Declaração de Alma Ata. Relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf. Acesso em 24 de novembro de 2017.

2. Svitone EC, Garfield R, Vasconcelos MI, Craveiro VA. Primary health care lessons from the Northeast of Brazil: the Agentes de Saúde Program. Rev Panam Salud Publica. 2000; 7(5):293-301.

3. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – Ipece - Ceará. Análise espacial da extrema pobreza no Estado do Ceará. 2010. Disponível em: http://www.ipece.ce.gov.br/encontro_economia/vii_encontro/artigos/ANALISE_ESPA_CIAL_DA_EXTREMA_POBREZA_NO_ESTADO_DO_CEARA.pdf . Acesso em: 02 de dezembro de 2017.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



4. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus - Tabnet - Informações de Saúde - Demográficas e Socioeconômicas - Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Estado. 2010.

5. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. Cad. Saúde Pública. 2009; 5(4):898-906.

6. Poz M, Viana A. A Reforma no Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 1998; 8(2):11-48.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Memórias da saúde da família no Brasil. Departamento de Atenção Básica. Brasília; Ministério da Saúde; 2010. 144 p.

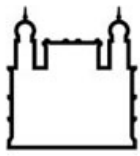
Disponível

em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf.

Acesso em: 16 de dezembro em 2017.

8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto Federal 7.508. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 02 de dezembro de 2017.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



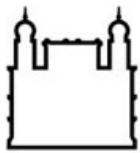
9. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei 11.350, de 11 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2017.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico da cobertura da estratégia saúde da família, 2017. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em 15 de novembro de 2017.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação, 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 15 de novembro de 2017.

12. Pontes RJS, Ramos Júnior AN, Kerr LRS, Bosi MLM. Transição demográfica e epidemiológica. In.: Medronho RA. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu. 2009. p.49-68.

13. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental,



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *The Lancet*. 2011; 377:1877-89.

Disponível em:

<http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilpor3.pdf> Acesso

em 16 de dezembro de 2017.

14. Ali S, Gugliemini O, Harber S, et al. Environmental and Social Change Drive the Explosive Emergence of Zika Virus in the Americas. Apperson C, ed. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2017; 11(2):1-16.

15. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*. 2011; 377(9781):1949-1961. Disponível em:

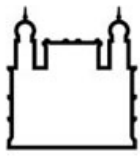
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/abstract)

Acesso em 16 de dezembro de 2017.

16. Yunes J. Mortality from Violent Causes in the Américas. *Bulletin of PAHO*. 1993; 114(4):302-16.

17. Paiva T. Homicídios ultrapassam AVC nas causas de morte em Fortaleza. 2017 nov 29; *O Povo*: Disponível em:

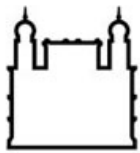
<https://www.opovo.com.br/jornal/cotidiano/2017/11/homicidios-ultrapassam-avc-nas-causas-de-morte-em-fortaleza.html>. Acesso em 16 de dezembro de 2017.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



18. Lavor AC, Lavor MC, Lavor IC. Agente Comunitário de Saúde_ um novo profissional para novas necessidades da saúde. SANARE, 2004; 5(1):121-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/130/122>. Acesso em 16 de dezembro de 2017.
19. Victora, Cesar G et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. The Lancet , Volume 377 , Issue 9780 , 1863 – 1876.
20. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. Acesso em 9 de maio de 2011. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>.
21. Stein AT, Harzheim E, Costa M, Busnello E, Rodrigues LC. The relevance of continuity of care to the chaos in the emergency services in Brazil. Family Pract 2002; 19(02):207-10.
22. Shi L, Macinko J, Starfield B et al. Primary care, infant mortality and low birth weight in the states of the USA. J Epidemiol Community Health 2004; 58:374-80.
- 23.
24. Ursua RA, Aguilar DE, Wyatt LC, Katigbak C, Islam NS, Tandon SD, et al. A Community Health Worker Intervention to Improve Management of Hypertension among Filipino Americans in New York and New Jersey: A Pilot Study. Ethn Dis. 2014; 24(1):67-76.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



25. Herce ME, Chapman JA, Castro A, García-Salyano G, Khoshnood K. A role for community health promoters in tuberculosis control in the state of Chiapas, Mexico. *J Community Health*. 2010; 35(2):182-9.

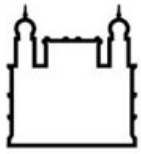
26. ELLERY, Ana Ecilda Lima. Interprofissionalidade na estratégia saúde da família : condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. 2012. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2012.

27. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL , Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8):2511-2521, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>. Acesso em 10/03/2018.

28. [BARRETO, I. C. H. C.](#); RIBEIRO, K. G. ; [Moreira, A.E.M.M](#) ; [GOYA, N.](#) ; DIAS, M. S. A. ; ANDRADE, L. O. M. . INTEGRAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR COM SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE À LUZ DE UMA TIPOLOGIA DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2017.

29. Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. The development of interprofessional collaboration in different contexts of multidisciplinary residency in Family Health. *Interface (Botucatu)*.

30. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Avaliação do Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde no Processo de Consolidação da Atenção Primária à



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



Saúde no Brasil. Coordenação Geral: Cristiane Abdon Nunes, Iracema Viterbo Silva. Salvador, 2016, 400p.

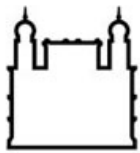
31. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. E-SUS Atenção Básica : Manual do Aplicativo ACS - Agente Comunitário de Saúde – Versão 2.0 [recurso eletrônico] / - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_esus_ab_territorio_PRELIMINAR.pdf. Acesso em 17 de dezembro de 2017.

32. Silva ATC, Lopes CS, Susser E, Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *Am J Public Health*. 2016; 106(11):1990-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27631749>. Acesso em 17 de dezembro de 2017.

33. Ribeiro KG. Os Determinantes Sociais em Saúde no Grande Bom Jardim – Fortaleza (CE). Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da UFC. Fortaleza, 2015. 360 p. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11980/1/2015_tese_kgribeiro.pdf. Acesso em 17/12/2017.

34. Lemos DRQ, Franco AR, Roriz MLFS, Carneiro AKB, Garcia MHO, Souza FL, et al. Measles epidemic in Brazil in the post-elimination period: Coordinated response and containment strategies. *Vaccine*. 2017; 35(13):1721-8. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17302177#f0015>. Acesso em 17 de dezembro de 2017.

35. Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. Diretoria de Educação Profissional em Saúde. Relatório Técnico do Curso de Agente Comunitário de Saúde: Etapa Formativa I. p.24.



Ministério da Saúde

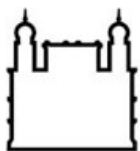
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



36. Haddad J, Roschke M, Davini C. Educación permanente en salud. Washington: OPAS, 1995.

37. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em 17 de dezembro de 2017.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Vice-presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas



ANEXOS