

ENFERMEIROS COORDENADORES DE EQUIPE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL PROFISSIONAL

FAMILY HEALTH PROGRAM NURSING TEAM COORDINATORS: PROFESSIONAL PROFILE

ENFERMEROS COORDINADORES DE EQUIPO DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA: PERFIL PROFESIONAL

Barbara Souza Rocha^I
Denize Boutellet Munari^{II}
Ana Lúcia Queiroz Bezerra^{III}
Lícia Kamila Assis Melo^{IV}

RESUMO: Estudo descritivo de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros do Programa de Saúde da Família (PSF) que atuam na coordenação da equipe. O questionário, respondido por 94 enfermeiros do PSF de Goiânia-Go, em agosto de 2007, foi analisado pelo programa Epiinfo 3.3.2. Mostrou que a maioria deles é mulher (97,9%), com idade entre 31 e 40 anos (52,1%), formada em média há 9 anos. No PSF, os enfermeiros sinalizaram que *raramente* realizam territorialização e mapeamento em suas áreas de abrangência e que os profissionais sob sua supervisão *raramente* realizam atividades de educação em saúde por iniciativa própria. Conhecer a realidade vivida por esses profissionais possibilita o aumento de ações assertivas principalmente no que diz respeito à capacitação, seleção e qualificação.

Palavras-Chave: Enfermeiro; enfermagem comunitária; Programa Saúde da Família; administração de serviço de saúde.

ABSTRACT: This descriptive quantitative study aimed to characterize the technical and professional profile of nurses coordinating Family Health Program (FHP) teams. A questionnaire applied to 94 FHP nurses working in Goiânia, Goiás State, in August 2007, and evaluated using Epiinfo 3.3.2 software, showed that most are women (97.9 %) from 31 to 40 years old (52.1 %) who, on average, graduated about 9 years earlier. In the FHP, nurses reported that they *rarely* perform territorialization or mapping of the areas under their responsibility and that the professionals under their supervision *rarely* perform any health education activities on their own initiative. Learning the realities of these professionals' experience enables assertive actions to be expanded, mainly in capacity-building, selection and qualification.

Keywords: Nurse; community nursing; Family Health Program; health service administration.

RESUMEN: Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue caracterizar el perfil profesional de los enfermeros del Programa Salud de la Familia (PSF) que trabajan en la coordinación del equipo. El cuestionario, respondido por 94 enfermeros del PSF de Goiânia-GO-Brasil, en agosto de 2007, fue analizado por el programa Epiinfo 3.3.2. Mostró que la mayoría de ellos son mujeres (97,9%), con edad entre 31 y 40 años (52,1%), graduadas hace más o menos 9 años. En el PSF, los enfermeros señalaron que *raramente* hacen territorialización y mapeo en sus áreas de actuación y que los profesionales bajo su supervisión *raramente* realizan actividades de educación en salud por su propia iniciativa. Conocer la realidad en que viven esos profesionales, nos da la posibilidad de aumentar acciones certeras principalmente en lo que se refiere a la capacitación, selección y calidad.

Palabras Clave: Enfermero; enfermería comunitaria; Programa de Salud Familiar; administración de servicio de salud.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, é uma das principais estratégias de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e traz na essência a necessidade de mudança do modelo assistencial, baseando-se na promo-

ção da saúde e na prevenção de doenças¹. O PSF deve ter caráter substitutivo de antigas práticas de saúde centradas na doença e focar suas ações em princípios norteadores como a integralidade da assistência, a equidade no atendimento e a participação da comu-

^IMestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Coordenadora do Programa de Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia-GO. Professora Auxiliar da Faculdade União de Goyazes, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: barbaramaisbabi@hotmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: denize@fen.ufg.br.

^{III}Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br.

^{IV}Mestre em Medicina Tropical pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás. Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: licikamila@gmail.com.

nidade que deve acontecer através do controle social. Ainda deve desenvolver intersectorialidade das ações, territorialização da área de abrangência, responsabilização e vínculo com a comunidade, mediado por uma equipe multidisciplinar^{2,3}.

As equipes de saúde da família (ESF) se constituem na força motriz da mudança esperada com a implantação do PSF, tendo responsabilidade de garantir realização de trabalho multidisciplinar, já que delas se espera desempenho e eficiência superior à obtida na execução individualizada e isolada do trabalho^{4,5}.

O fato de reunir, em uma mesma unidade de saúde, profissionais com objetivo de operacionalizar o PSF, não significa a realização de trabalho efetivamente em equipe. Uma equipe se consolida quando utiliza as competências como conhecimentos, habilidades e atitudes de seus membros, planeja suas atividades, é sistêmica em seu processo decisório e resolução de problemas e se empenha para chegar à produtividade máxima⁶. O trabalho em equipe exige de cada participante um determinado desempenho, embora a liderança, por exemplo, seja papel de expressão dentro do grupo⁷.

Acredita-se que este estudo possa constituir instrumento eficiente para a gestão central do PSF, indicando caminhos para implementação de projetos de aprimoramento, cuja responsabilidade é garantir melhoria contínua da qualidade da assistência e efetividade do programa.

Assim, os objetivos propostos para esta investigação foram: conhecer o perfil profissional e descrever a atuação dos Enfermeiros do PSF e dos profissionais sob sua coordenação com base na avaliação para melhoria da qualidade (AMQ).

MARCO REFERENCIAL

Ao enfermeiro, profissional que integra a equipe de PSF, cabe uma das atribuições mais importantes para o desenvolvimento do PSF^{5,8,9}, já que gerencia o trabalho da unidade de saúde, coordena e supervisiona o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), equipe de enfermagem, assim como materiais, insumos². Ao coordenar a equipe do PSF, o enfermeiro tem a atribuição de incentivar o trabalho coletivo para efetivar o trabalho em equipe e atingir a produtividade máxima e um nível de qualidade de serviço em saúde, capaz de superar as expectativas dos usuários. Esse profissional tem como desafio ser, de fato, agente de mudança e transformação no PSF, coordenando a equipe e fazendo dela instrumento de ações assertivas e resolutivas⁹. Porém, nem sempre é considerado o conhecimento, formação e habilidades para exercer essa função^{5,8,10}.

Estudos realizados no Brasil nos últimos anos^{4,5,8,10} discutem essa questão, sendo que alguns centram-se no perfil dos enfermeiros coordenadores do PSF^{9,11,12},

mostrando a limitação de muitos profissionais no que diz respeito à formação específica para assumir essa tarefa, além de desafios desse profissional por se tratar de um papel ainda em construção.

Assim, é fundamental o investimento em pesquisas que indiquem as limitações e dificuldades pelas quais passa o enfermeiro coordenador de equipes do PSF, principalmente considerando as diferenças regionais. Além da aplicação de estratégias de ensino inovadoras que possam desenvolver o enfermeiro gerente e melhorar sua atuação no que tange ao conhecimento e habilidades de administração¹³.

Esse conhecimento pode agregar um conjunto de diretrizes para guiar o processo de formação dos enfermeiros, para que sejam de fato agentes de mudança e consolidação da política nacional de saúde, além de subsidiarem projetos de recrutamento e seleção de pessoal como também de educação continuada.

Os trabalhos citados, anteriormente, descrevem o perfil profissiográfico (social, demográfico, econômico, formação acadêmica e profissional) do enfermeiro e o mapeamento de questões relativas às atividades que ele realiza. No entanto, não se encontrou nenhum que analisasse o perfil desse profissional, com base no projeto de AMQ, do Ministério de Saúde³, que tem como objetivo a identificação de áreas críticas para o desenvolvimento de planos de ação visando à melhoria da qualidade do PSF.

Esse método de avaliação serve como guia e modelo de avaliação interna, devendo ser concebido como processo participativo, identificando estágios de desenvolvimento, articulando os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), promovendo a cultura avaliativa e a gestão da qualidade^{3,14}. Desse modo, ao se mapear a atuação do enfermeiro baseada na AMQ, localizam-se fortalezas e limitações desse profissional nas ações desempenhadas, inclusive relativas àquelas desenvolvidas pelo pessoal sob sua supervisão.

A construção da presente investigação foi concebida a partir da experiência de gestão distrital de equipes do PSF em Goiânia/GO e da possibilidade de se estudar o trabalho do enfermeiro coordenador de equipes do PSF na perspectiva da AMQ.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada com enfermeiros do PSF do município de Goiânia – GO, entre os meses de agosto a dezembro de 2007.

Na época da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde do município contava com 125 equipes de saúde da família implantadas em oito Distritos Sanitários de Saúde (DS). Participaram do estudo enfermeiros coordenadores das referidas equipes que atenderam aos critérios de: trabalhar em PSF há pelo menos um ano, es-

tar na equipe atual há pelo menos seis meses, não estar afastado da equipe na época da coleta de dados. Definidos os critérios de elegibilidade, trabalhou-se com uma população acessível¹⁵ de 94 enfermeiros.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após esclarecimentos sobre o mesmo. Utilizou-se um questionário com perguntas fechadas de múltipla escolha, organizado em escala do tipo Likert¹⁵ e construído com base nos indicadores apresentados na AMQ.

O questionário foi testado com enfermeiros do PSF de um município da grande Goiânia, possibilitando a verificação de sua aplicabilidade, clareza dos enunciados e tempo para preenchimento do mesmo. Os dados foram analisados pelo programa EPI-Info (CDC, Atlanta) versão 3.3.2. A codificação dos dados e análise descritiva foi desenvolvida usando medidas de frequências absoluta e percentual, média, mediana e desvio padrão para comparação de dados. A investigação foi realizada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Médica e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, por meio do protocolo n° 177/2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 94 enfermeiros do PSF de Goiânia-GO que, ao responderem ao questionário, permitiram o conhecimento do seu perfil profissional e a descrição de sua atuação no PSF e dos profissionais sob sua supervisão, conforme o previsto na AMQ.

Perfil Profissional dos Enfermeiros Coordenadores do PSF

Dos 94 profissionais entrevistados, 35 (37%) estavam lotados no Distrito Noroeste, que é o único do município que possui 100% de cobertura de PSF. A maioria é do sexo feminino - 92 (97,9%); com faixa etária entre 31 e 40 anos - 49 (52,1%); casadas - 47 (50%); e possui filhos - 60 (63,9%). Dados semelhantes são encontrados em estudos realizados em João Pessoa - PB¹¹, pelo Ministério da Saúde^{16,17}, Maringá - PR¹⁸ e Florianópolis - PI¹⁹.

Quanto ao salário e renda familiar, mais da metade - 57 (60,6%) - dos enfermeiros receberam no PSF líquido entre seis e sete salários mínimos (salário mínimo: R\$ 380,00 - fonte: Lei n° 11.498, de 28 de junho de 2007). O valor mensal da renda familiar está acima de 11 salários mínimos para a maioria - 49 (52%), sendo que 53 (57,3%) deles são responsáveis por mais da metade de toda a renda familiar.

Quanto à formação acadêmica, 48 (51%) são de instituições públicas, a maioria - 89 (95%) - se formou

no Estado de Goiás, sendo que 41 (44%) entre 6 e 10 anos. Quanto à formação em nível de pós-graduação, 73 (77,65%) possuem *especialização* e 1 (1,06%), o mestrado. Os cursos de especialização são relacionados à formação pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde (PROFAE) - 22 (30,1%), em Saúde da Família - 21 (28,7%) e em Saúde Pública - 20 (27,3%).

Observa-se que a procura do enfermeiro por qualificação profissional avançou significativamente desde 2000, se comparada a estudo, realizado pelo Ministério da Saúde, que apontava na Região Centro-Oeste apenas 25,61% dos enfermeiros com *curso de especialização*, sendo que menos da metade deles fez curso direcionado para atuação na coordenação da equipe de PSF, mesmo sendo este um vasto campo de trabalho disponível para os enfermeiros^{17,20}.

Em relação ao tempo de trabalho em PSF, 44 (46,8%) enfermeiros atuam na área entre 5 - 7 anos, a maioria - 55 (58,5%) - está entre 2 e 4 anos na equipe atual. Vale ressaltar que 3 (3,2%) estão há mais de 8 anos na mesma equipe. Estudo semelhante, realizado em João Pessoa - PB, mostrou que 7 anos é o tempo máximo de trabalho dos enfermeiros no PSF, já na equipe atual é de 3 anos¹¹.

O presente estudo constata que houve melhoria no processo de provimento de cargos no PSF, pois a maioria dos enfermeiros, 85 (91%), assumiu sua função nesse programa por meio de concurso público; mas apenas 29 (31%) deles foram submetidos a um processo seletivo. O Ministério da Saúde relata que, em 1999, apenas 15,5% dos enfermeiros do PSF do Brasil eram concursados e que 35,5% foram selecionados apenas por uma entrevista²¹.

Atuação dos Enfermeiros Coordenadores do PSF em Goiânia-GO

As atividades que compõem a rotina do trabalho do enfermeiro foram listadas a partir do *check list* de atividades baseadas no Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia de Saúde da Família (AMQ/ESF) e do Plano Nacional de Atenção Básica (PAB)³. O referido *check list* envolve o trabalho do enfermeiro, bem como oferece parâmetros para a avaliação do trabalho dos auxiliares de enfermagem (AE) e dos ACS de sua equipe.

De modo geral, os enfermeiros assinalam que realizam *sempre* a maioria das atividades esperadas na sua rotina de trabalho no contexto do PSF, seguindo a recomendação da AMQ. Entretanto, chamam a atenção três atividades apontadas como menos realizadas. O mapeamento e territorialização da área de abrangência da equipe, registrada *raramente* por 33 (35,1%) profissionais. A elaboração do diagnóstico situacional das famílias cadastradas para identificar os problemas mais frequentes, foi citado como realizado *frequentemente* por

45(47,9%) enfermeiros. A realização semanal de no mínimo cinco visitas domiciliares a pacientes previamente selecionados, também ficou abaixo do esperado pela AMQ, por ter sido apontada como *quase sempre* por 32(34%) dos enfermeiros do PSF.

Tendo em vista os princípios norteadores do PSF, o mapeamento e a territorialização deveriam ser atividades prioritárias, por serem base de identificação de áreas de risco e planejamento de possíveis expansões. Estas além de essenciais dão base para outras ações, como elaboração do diagnóstico situacional e planejamento das visitas domiciliares^{3,16}, que também ficaram abaixo do esperado.

Como coordenador do trabalho dos ACS e dos AE dentro da equipe de PSF, cabe ao enfermeiro acompanhar e avaliar a rotina de trabalho desses profissionais, com o intuito de orientá-los no desempenho das ações do programa.

Avaliação dos Agentes Comunitários de Saúde

Segundo a avaliação dos enfermeiros entrevistados, três pontos básicos na atuação dos ACS sob sua supervisão foram menos pontuados. A realização de visita domiciliar realizada *quase sempre* 40(42,6%), educação em saúde apontada como realizada *raramente* 27(28,7%), e participação dos ACS em reuniões de Conselho Local de Saúde, Fórum de Saúde e Associação de Moradores, foi indicada como realizada também *raramente* 26(27,6%).

Tendo em vista que a realização das atividades dos ACS depende da supervisão direta do enfermeiro observa-se que alguns aspectos têm ficado aquém do esperado, sendo as visitas ponto de fragilidade comum também nas ações do enfermeiro. Atividades de educação em saúde por iniciativa própria e participação em reuniões de conselho local também apresenta baixa adesão.

Os aspectos identificados como mais frágeis nas ações dos ACS são aqueles que mais exigem competências que estes profissionais ainda estão por desenvolver. Estudos apontam os desafios que estes profissionais enfrentam diante da complexidade do seu trabalho, o que pode torná-los vulneráveis as diversas situações de trabalho a que são expostos^{21,22}.

Pesquisas apontam a necessidade de projetos de capacitação permanente dos ACS, bem como destacam a importância da formação destes para atender a dimensão interacional do trabalho em saúde, em particular, aqueles que apareceram como fragilidades nos dados do presente estudo^{23,24}.

No intuito de minimizar as limitações desses profissionais, o enfermeiro deve ter uma atitude pró-ativa com ações educativas e acompanhamento mais efetivo desse profissional.

Avaliação dos Auxiliares de Enfermagem

Na perspectiva dos enfermeiros, os AE realizam a maioria de suas atividades sempre. Apenas duas atividades são menos executadas pelos AE, sendo os procedimentos básicos de enfermagem durante as visitas domiciliares realizados *quase sempre* -29(30,9%) e as atividades de educação em saúde intra e extra unidade realizadas *raramente* - 26(27,7%).

Vale ressaltar que cabe ao AE prestar assistência de enfermagem e realizar procedimentos em domicílio conforme plano de cuidados estabelecidos, bem como é sua responsabilidade participar nas orientações educativas individuais e coletivas na unidade ou em outros equipamentos da comunidade². Assim, destaca-se no trabalho do AE também uma limitação quanto a sua participação em atividades educativas, o que indica a necessidade de melhor preparo também desse profissional para tais atividades.

A necessidade de se buscar estratégias mais adequadas na capacitação de profissionais que atuam no PSF, para que sejam capazes de uma atuação numa perspectiva menos tradicional de educação em saúde, que envolvam os sujeitos numa concepção inovadora de educação para a transformação são apontados em estudos sobre essa temática^{23,25,26}.

CONCLUSÕES

Tendo em vista os objetivos de descrever o perfil profissiográfico e técnico dos enfermeiros que são coordenadores de equipe do PSF, na perspectiva da AMQ, bem como dos profissionais que atuam sob sua coordenação, evidencia-se que a população deste estudo é constituída de mulheres adultas, com filhos e provedoras de seus lares, sendo que, aproximadamente, a sua terça parte já possui especialização em saúde da família.

O tempo médio de três anos de atuação na mesma equipe e ser concursado são características importantes, que valorizam o profissional no ambiente de trabalho e favorecem a criação de vínculo com as propostas do PFS, com a equipe e a comunidade. Porém apenas 29(31%) enfermeiros foram submetidos a processos de seleção interna para trabalhar na coordenação no PSF. Espera-se que a amplificação desses processos seletivos com base em competências possam garantir a entrada dos melhores enfermeiros no programa.

Cada vez mais a possibilidade do uso da AMQ, como estratégia para avaliação do perfil do enfermeiro no PSF, vem se tornando uma tendência, já que indica pontos frágeis da atuação e desempenho do profissional dentro do programa. O uso dessa ferramenta com vistas ao planejamento de ações fornece suporte aos coordenadores das equipes, assim como para gestores distritais e centrais que supervisionam e ori-

entam as ações necessárias para o melhor desempenho desses profissionais.

Em que pesem as limitações deste estudo, recomenda-se o uso da AMQ no processo avaliativo e de monitorização do trabalho na atenção básica, pelos subsídios que esse fornece aos gestores na tomada de decisão para o processo seletivo de profissionais para atuar no PSF, com vista à consolidação do sistema único de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Documento técnico: atenção básica e saúde da família. [citado em 26/ago/2007] Disponível em URL:<http://www.saude.gov.br/dab/atençãobasica.php>.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF), 2006.
3. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Documento técnico: avaliação para melhoria da qualidade da estratégia de saúde da família. Brasília (DF), 2006.
4. Ciampone MHT, Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2000;53 (Esp): 143-47.
5. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13: 262 -68.
6. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan; 2005. p. 108-24.
7. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio; 2003.
8. Benito GAV, Becker LC, Duarte J, Leite DS. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58:635-40.
9. Rocha BS. Enfermeiros do Programa de Saúde da Família coordenadores de equipe: perfil profissiográfico, técnico e interpessoal [dissertação de mestrado]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2008.
10. Teixeira RA, Mishima SM. Perfil dos trabalhadores de enfermagem no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53:386 - 400.
11. Tavares ACL, Santos SR. Perfil dos enfermeiros do Programa de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB. *Enfermagem Brasil.* 2006;5(6): 317-23
12. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60: 687-95.
13. Munari, DB, Nunes FC, Motta KAMB, Esperidião E, Silva JI, Coelho MA. Educação de laboratório como ferramenta no processo educação continuada de enfermeiros gerentes. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16: 577-83.
14. Campos CEA. Estratégia de avaliação para melhoria contínua da qualidade no contexto da atenção primária a saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(Supl 1): 563-9.
15. Wood GL, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
16. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF), 2001.
17. Ministério da Saúde (Br). Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília (DF), 2000.
18. Oliveira RG, Marcon SS. The opinion of nurses regarding the work they perform with families in the family health program. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007; 15: 431-38.
19. Rocha JBB, Zeitoune RCG. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15: 46-52.
20. Carrijo CIS, Bezerra ALQ, Munari DB, Medeiros M. A empregabilidade de egressos de um Curso de Graduação em enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15: 356-63.
21. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18: 1639-46.
22. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41: 426-33.
23. Duarte LR, Silva DXJR, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface. Interface (Botucatu)* 2007;11(23): 439-47.
24. Trapé CA, Soares CB. Educative practice of community health agents analyzed through the category of praxis. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007;15(1): 142-49.
25. Valentim IVL, Kruel AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12: 777-788.
26. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16): 39-52.