

DESVELANDO O CONHECIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE CÂNCER DO COLO UTERINO

Ana Claudia Lanzoni¹, Cheila Pagnussatti¹, Maria Luiza Bevilaqua Brum², Ivete Maroso Krauzer³

RESUMO: O estudo objetivou desvelar e oportunizar troca de conhecimento com Agentes Comunitários de Saúde sobre câncer do colo uterino. Trata-se de um estudo qualitativo na modalidade pesquisa-ação, que compreendeu a aplicação de quatro fases: exploratória, principal, de ação e de avaliação, realizadas nos meses de setembro e outubro de 2010. Os sujeitos da pesquisa foram 15 Agentes integrantes de duas unidades básicas de um município de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e cujos resultados gerou o diagnóstico da situação que serviu de base para a contextualização da temática. Os resultados apontaram a necessidade de fortalecer o conhecimento dos participantes por meio da educação continuada em um ambiente onde todos ensinam e todos aprendem pelo compartilhamento de saberes.

PALAVRAS-CHAVE: Auxiliares de saúde comunitária; Educação continuada; Enfermagem; Neoplasias do colo do útero.

INVESTIGATING COMMUNITY HEALTH WORKERS' KNOWLEDGE OF CERVICAL CANCER

ABSTRACT: The study aimed to reveal and enable the exchanging of knowledge among Community Health Workers about cervical cancer. It is a qualitative study in the modality of action research, comprising the application of four phases: exploratory, principal, of action and of evaluation, carried out in September and October 2010. The subjects of the research were 15 Community Health Workers from two Basic Healthcare Centers in a municipality in the Brazilian state of Santa Catarina. The data were collected through semi-structured interviews whose results led to a diagnosis of the situation in which the contextualization of the issue was based. The results indicated the need to strengthen the participants' knowledge through continuing education in an environment where everybody teaches and everybody learns through sharing knowledge.

KEYWORDS: Community health assistants; Continuing education; Nursing; Uterine cervical neoplasms.

DESVELANDO EL CONOCIMIENTO DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

RESUMEN: El estudio tuvo la finalidad de desvelar y dar oportunidad para el cambio de conocimiento con Agentes Comunitarios de Salud acerca del cáncer del cuello uterino. Es un estudio cualitativo en modalidad de investigación-acción, que se aplicó en cuatro fases: exploratoria, principal, de acción y de evaluación, realizadas en los meses de septiembre y octubre de 2010. Los sujetos de la investigación fueron 15 Agentes integrantes de dos unidades básicas de un municipio de Santa Catarina. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semiestruturada y los resultados generaron el diagnóstico de la situación usada como base para la contextualización de la temática. Los resultados apuntaron la necesidad de fortalecer el conocimiento de los participantes por medio de la educación continuada en un ambiente donde todos enseñan y todos aprenden por medio del compartir de saberes.

PALABRAS CLAVES: Auxiliares de salud comunitaria; Educación continuada; Enfermería; Neoplasias del cuello uterino.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UDESC e Unochapecó.

Autor correspondente:

Maria Luiza Bevilaqua Brum
Universidade do Estado de Santa Catarina
Av. Brasil, S/N - 89887-000 - Palmitos-SC-Brasil
E-mail: m.lubb@bol.com.br

Recebido: 01/02/2012

Aprovado: 18/06/2012

INTRODUÇÃO

No Brasil, historicamente, o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) surgiu na década de 1990 no Estado do Ceará, com o intuito de se oferecer uma alternativa de trabalho às mulheres carentes da região, e ao mesmo tempo reduzir os índices de mortalidade materna e infantil, considerados altos à época. Esta experiência de trabalho, à medida que evoluiu, trouxe resultados satisfatórios para aquele Estado, especialmente, na diminuição dos índices de desnutrição e de mortalidade infantil. Deste modo, o Ministério da Saúde (MS), dentre outras justificativas, incluiu os agentes nas ações da Atenção Básica de Saúde (ABS) como parte integrante dos então Programas de Saúde da Família (PSF)⁽¹⁾. Em 1991 o MS, em parceria com secretarias estaduais e municipais, institucionalizou o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) por entender que esses trabalhadores eram importantes para os serviços de saúde devido ao forte elo que estabeleciam com a comunidade⁽²⁾.

Entretanto, os ACS não tinham qualificação formal, regulamentação profissional e não constituíam uma categoria; a escolaridade era indefinida e não faziam parte da equipe de saúde determinada pelo próprio MS. Sendo assim, os agentes começaram a se organizar com o intuito de serem reconhecidos como uma profissão. Simultaneamente a esse movimento, o MS instituiu o PACS reconhecendo a importância do papel estratégico exercido por esses trabalhadores para o fortalecimento dos serviços de saúde. Desta forma, surgiu a necessidade de capacitar os ACS para o desempenho de suas atividades⁽³⁾.

A partir do ano 2006, a profissão de ACS foi regulamentada⁽³⁾; neste marco regulatório, suas atribuições foram classificadas em três grupos: ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; mediação entre o serviço de saúde e os usuários e ações de acompanhamento e reabilitação⁽⁴⁾.

Nesta pesquisa, optou-se por abordar a temática de saúde da mulher, focando na prevenção do câncer de colo uterino e cujo objetivo foi desvelar o conhecimento dos ACS sobre o câncer do colo uterino, de modo a poder identificar, posteriormente, as possíveis lacunas no aprendizado e que demandariam necessidade de capacitação.

Entende-se que são necessárias ações efetivas no combate ao câncer de colo de útero, pois é o segundo tumor mais frequente na população, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Dados

epidemiológicos mostram que a cada ano surgem 18.430 casos, e 4.800 mulheres são vítimas fatais dessa doença⁽⁵⁾.

Tendo em vista estas questões e, destacando que o ACS atua na linha de frente, fazendo o contato inicial e continuado entre a comunidade e os serviços de saúde, percebeu-se a importância de abordar tal temática, de modo a poder instrumentalizá-los para atuar na comunidade, com conhecimento e segurança.

MÉTODO

Constituiu-se de um estudo qualitativo denominado pesquisa-ação, a qual é caracterizada por um tipo de pesquisa social, com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com a resolução de um problema coletivo em que os pesquisadores e os participantes, representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo⁽⁶⁾. A pesquisa-ação é um método de condução de pesquisa aplicada, orientada para elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. O pesquisador assume a responsabilidade não apenas de assistir os atores envolvidos por meio da geração de conhecimento, mas também para aplicação deste conhecimento⁽⁷⁾.

A população do estudo, à princípio, era composta por 30 ACS, entretanto, somente 15 destes relataram ter maior disponibilidade para os encontros, pois atuavam na região urbana do município; os demais realizavam suas atividades na zona rural. Sendo assim, a pesquisa foi realizada com 15 ACS que atuavam em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no perímetro urbano de um município da região oeste de Santa Catarina. A identificação dos participantes ocorreu por meio do nome de uma flor, desta forma garantindo seu anonimato. O presente estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, em agosto de 2010, sob o número CEP 115/2010.

O período em que os pesquisadores interagiram com os ACS e coletaram os dados ocorreu nos meses de setembro a outubro do ano de 2010 por meio de entrevista apoiadas em um instrumento escrito semiestruturado. A opção pela entrevista deveu-se ao fato de a mesma objetivar apreender a fala dos sujeitos, remetendo aos objetivos da pesquisa e configurando-se em uma “conversa com finalidade” com suficiente abertura para aprofundar a comunicação^(8:189).

A análise dos dados ocorreu de acordo com as

quatro fases que o método de pesquisa-ação propõe, ou seja: a fase exploratória; fase principal, fase de ação e fase de avaliação, descritas a seguir⁽⁷⁾.

Fase exploratória

Esta fase caracterizou-se pela investigação, em que os ACS foram instigados a discorrer sobre o seu conhecimento sobre o câncer de colo uterino; como era realizado o exame citopatológico na UBS em que atuavam; se receberam capacitação antes de ingressar na ESF; se desejavam obter mais conhecimento sobre a temática e quais estratégias didáticas se poderia usar para aprofundar este conhecimento. Também, esta fase correspondeu à discussão e apresentação dos objetivos do estudo aos sujeitos da pesquisa e à obtenção do consentimento livre e esclarecido.

Fase Principal /Planejamento

A fase principal foi composta por um conjunto de entrevistas individuais. Estes dados foram coletados com os entrevistados e serviram como base para posterior debate⁽⁶⁾. Foi dada ênfase ao processamento das informações, o diagnóstico da situação investigada e o planejamento das ações. Designou-se um período de aproximadamente meia hora para cada um dos entrevistados.

Fase de Ação

A fase de ação englobou medidas práticas baseadas nas etapas anteriores: difusão de resultados, definição de objetivos alcançáveis por meio de ações concretas, apresentação de propostas a serem negociadas entre as partes interessadas e implantação de ações-piloto.

As atividades desta fase foram implementadas de acordo com sugestões propostas identificadas na etapa anterior. Para tanto, foi necessário contar com o auxílio da equipe da ESF para identificar a forma mais adequada de organizar a troca de informações, optando-se por realizar um encontro com todos os ACS. Este ocorreu no auditório municipal da prefeitura local, após a reunião mensal de entrega de produção da equipe de ACS com as enfermeiras do ESF. A data e o local foram estrategicamente escolhidos para facilitar o acesso dos sujeitos da pesquisa, bem como oportunizar informações advindas dos questionários aplicados, esclarecimento de dúvidas e captação das impressões que porventura pudessem enriquecer o estudo, as quais foram nesse momento registradas em diário de campo.

Fase de Avaliação

Esta etapa final do processo de pesquisa-ação caracteriza-se por dois objetivos principais: verificar os resultados das ações no contexto organizacional da pesquisa e suas experiências e aplicá-la em estudos futuros⁽⁶⁾. Nesta pesquisa a avaliação ocorreu durante um encontro denominado “chá da tarde”, com os ACS. Foram realizadas dinâmicas interativas a fim de identificar se os agentes estavam aptos a desenvolver os conhecimentos adquiridos no contexto organizacional em que estavam inseridos.

RESULTADOS

O grupo de ACS foi composto de pessoas adultas, a maioria do sexo feminino, demonstraram ter habilidade no processo de comunicação para tratar com a comunidade, assim como interesse em aprender sobre as questões de saúde da mulher.

Percebeu-se que os ACS mantinham um relacionamento afetivo com a equipe de saúde da ESF e os usuários. Suas atividades eram exercidas conforme a normas regulamentares que regem a função; desempenhavam atividades de prevenção, promoção, e educação em saúde, porém notou-se que almejavam uma preparação teórica mais adequada para lidar com situações cotidianas.

Identificou-se que a maioria dos ACS recebeu, em algum momento, informações gerais sobre saúde e os fluxos de atendimento nas UBS. Onze deles receberam o curso introdutório ao ingressar no serviço; este curso é promovido pelo MS em parceria com as Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES) e busca capacitar as equipes de saúde para trabalhar na Estratégia Saúde da Família. Três ACS receberam capacitação de 400 horas sobre vários assuntos, entre eles a questão da saúde da mulher; uma agente relatou não ter recebido nenhum tipo de informação a respeito de seu trabalho, nem das atividades que teria que desempenhar.

As falas a seguir demonstram como os ACS receberam as capacitações:

Sim, a primeira [capacitação] foi de uma semana de capacitação realizada pela enfermeira. Foi superficialmente abordado um pouco de cada assunto, ai depois recebi o introdutório e agora teve também o curso de 400 horas realizado pela Escola de Formação em Saúde, assim alguma coisa sempre entrou, foi abordado em todas elas. (Papoula)

Quando eu entrei não tive capacitação, recebi agora o curso de 400 horas. No curso falamos sobre a saúde da mulher, se fazem o preventivo, orientar o que fazer para prevenir o câncer precocemente. (Amor perfeito)

O conhecimento dos ACS sobre o câncer de colo uterino é exemplificado com recortes dos depoimentos:

Sabemos o básico, é preconizado pelo Ministério da Saúde que se faça anualmente, as DST podem ser detectadas no exame, que a candidíase pode desenvolver-se na mulher ela tendo ou não parceiros sexuais. (Tulipa)

É o câncer que se for diagnosticado logo tem cura, por isso é importante realizar o exame anualmente para prevenir. (Beijinho)

É uma doença que não causa dor, quando apresenta sintomas é porque está bastante avançado. (Margarida)

Com relação ao conhecimento específico sobre prevenção do câncer do colo uterino identificou-se que os agentes possuem dúvidas sobre alguns aspectos o que demandou a organização da Fase de ação no sentido de organizar uma capacitação para aprofundar os conhecimentos sobre saúde da mulher, especialmente sobre o preventivo de câncer uterino.

Nesta capacitação, os principais pontos que foram discutidos foram: o conhecimento atual do agente de saúde sobre a temática do preventivo de câncer; quais as habilidades necessárias para o ACS desempenhar as orientações de forma efetiva junto às mulheres.

A partir das respostas dos ACS os resultados foram ordenados em quatro categorias de análise: 1ª. Identificando a necessidade de aprendizagem, 2ª. Como informam a população?, 3ª. Aprendendo a compartilhar informações e 4ª. Avaliando a aprendizagem dos agentes; descritas e discutidas a seguir.

DISCUSSÃO

Identificando a necessidade de aprendizagem

Constatou-se que parte dos ACS que atuavam no serviço recebeu o curso introdutório exigido para a admissão no serviço, os demais receberam treinamentos isolados. Entretanto, eles relataram não ser suficiente e não suprir as necessidades de aprendizagem. Estes teriam, de acordo com sua percepção, muito a contribuir se recebessem treinamento de forma contínua e/

ou periódica, informações pertinentes de acordo com suas necessidades de trabalho. A educação contribui para subsidiar e fortalecer as orientações prestadas, com propriedade e consistência, à comunidade⁽⁹⁾.

Percebeu-se que as capacitações foram feitas de forma fragmentada, diferentemente para os integrantes da equipe e centradas em patologias. Os resultados desse estudo evidenciaram que o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, o que corrobora com os achados de outra pesquisa que apontou que, na maioria das vezes, esse tipo de qualificação é insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu trabalho, sendo impossível imaginar o trabalho de um profissional com tamanhas atribuições ser exercido sem técnicas estruturadas de atuação⁽¹⁰⁾.

Percebe-se, em outro estudo, que a capacitação fragmentada não ocorre somente com ACS; nota-se que a formação de profissionais de saúde, nos últimos anos,

teve um grande avanço quantitativo, porém, apresentam-se contradições nos aspectos qualitativos, e entre essas se destaca a fundamentação teórica baseada nas concepções biologicistas com enfoque na doença e na medicalização[...]^(11:452).

Identificou-se que o conhecimento dos agentes sobre o câncer do colo uterino foi diversificado. Todos sabiam que o câncer de colo uterino precisa ser diagnosticado no início para obter cura e mencionaram que para estabelecer o diagnóstico era necessário realizar o exame citopatológico anualmente. Porém, desconhecem como surge a doença e quais são os fatores de risco. Faz parte do conhecimento deles que o esfregaço de Papanicolaou é o exame de rastreamento e detecção precoce das neoplasias cervicais e de células precursoras do câncer de colo do útero. Entendem que é possível diagnosticar lesões ainda na fase intraepitelial (não invasiva) em mulheres assintomáticas devido à lenta evolução deste câncer. Declararam que existem alguns mitos advindos das mulheres como preconceitos e fantasias envolvendo a sexualidade. Sendo assim entendem que se deve melhor informar, utilizando-se técnicas e linguagens apropriadas para esta população. Entrementes, observou-se que os ACS focalizam o seu trabalho na doença e no atendimento médico. Em um trabalho realizado com equipes de ESF,

percebe-se que o atendimento das equipes da ESF ainda se mantém centrado na consulta médica, levando-se em conta a alta demanda por esse serviço no município^{39(12:163)}.

O PACS deve servir de apoio para mudar esse modelo, partindo da prática baseada na consulta médica e na doença, para uma saúde comprometida socialmente com a população, visando à efetividade e à integralização da assistência, descentralizando a saúde de dentro das unidades em direção à comunidade⁽¹³⁾. Apesar de não possuírem uma formação específica, os ACS demonstraram ser fundamental ter noções básicas referentes do funcionamento do corpo humano. Reforçam que precisam obter mais conhecimento para ampará-los na argumentação quando estiverem diante das mulheres.

Os ACS não possuem instrumentos e tecnologias esperadas para a atuação em seu trabalho. Essa carência os obriga a trabalhar com o senso comum que lhe é conhecido, como a religião e, algumas vezes com a sabedoria popular da comunidade⁽¹⁴⁾. Quando o processo de capacitação é insuficiente, os profissionais são movidos por angústia e medo, encobrendo o potencial desse trabalhador. A maioria dos agentes de saúde desconhece como é realizada a coleta do exame citopatológico⁽¹⁵⁾. Descrevem-no com apoio em suas próprias vivências, ao realizar seu próprio exame Papanicolaou.

A ação educativa acontece quando é desenvolvida a partir do diagnóstico das necessidades concretas, sem a imposição de uma existência meramente formal, e depende da compreensão de sua finalidade por todos os atores envolvidos e de uma constante avaliação dos resultados⁽¹⁶⁾. Nesse fazer profissional coletivo, cada trabalhador necessita estar referenciado à equipe de ESF, ao serviço e à rede assistencial. É por meio da reflexão a respeito do processo de trabalho e das ações intersectoriais entre profissionais que se constrói o cuidado integral diferenciado da reprodução de práticas fragmentadas e descontextualizadas⁽¹⁷⁾.

Como informam a população?

Durante as entrevistas a maioria dos ACS relatou prestar informações básicas sobre a prevenção do câncer de colo uterino e gostariam de saber mais sobre a saúde da mulher, para obterem mais argumentos no momento de esclarecer a comunidade. Esse pensamento por parte dos ACS demonstra suas preocupações e anseios quanto à qualidade das informações que prestam a população. Demonstram ser profissionais conscientes de que é imprescindível saber e conhecer os assuntos para melhor informar a população.

Aprendendo a compartilhar informações

Durante o processo de troca de informações sobre câncer de colo uterino com os pesquisadores, o grupo de

ACS demonstrou interesse pelo assunto. Esses manifestavam desejo de aprender e trocar saberes e interagiam constantemente. Inicialmente pareciam temerosos com a prática, cujo sintoma foi desaparecendo à medida que o processo ocorria, tornando-se mais críticos, curiosos e, sobretudo expondo suas necessidades de aprendizagem. Notou-se situação semelhante em outro estudo em que nos processos de capacitação as agentes mostram necessidade obter de informação, vontade de se conhecerem, de cuidar do seu próprio corpo, de exteriorizar suas dúvidas há muito tempo guardadas⁽¹⁸⁾.

O trabalho de compartilhar informações com os ACS contou com o entrosamento e a afinidade entre o grande grupo, o que tornou a atividade mais simples e agradável. Estimava-se a duração de aproximadamente uma hora para os encontros, porém foi mais longo devido à participação intensa de todos. Ao final, estes relataram sentirem-se mais confiantes e seguros para orientar as mulheres, ressaltando a felicidade em participar da pesquisa.

Avaliando o aprendizado dos agentes

A avaliação do aprendizado ocorreu durante um encontro com 11 ACS. Além destes, compareceram 8 mulheres da comunidade. O encontro iniciou com uma dinâmica de grupo de caráter quebra-gelo, com o intuito de tornar o ambiente descontraído, e deixar as participantes à vontade. Após esse momento foi realizada a avaliação propriamente dita, sendo esta por meio da dinâmica de “teia de aranha”, em que os participantes se organizaram no ambiente em semicírculos, de modo que os agentes ficassem de um lado e as mulheres convidadas uma em frente da outra. Com um rolo de linha, cada convidada segurava uma ponta da linha e jogava o rolo para uma agente de saúde, fazendo uma pergunta sobre a temática do câncer. A agente deveria responder o que lhe foi perguntado e jogar novamente a linha para outra convidada. Quando as agentes não soubessem responder, os pesquisadores juntamente com a enfermeira da unidade se encarregavam de auxiliar na resposta.

Os principais pontos avaliados com os ACS foram: o conhecimento adquirido da capacitação, habilidade e desempenho nas orientações prestadas às mulheres. Todas as perguntas foram respondidas com destreza e habilidade, demonstrando que as agentes de saúde puderam esclarecer as dúvidas, o que revelou que o conhecimento adquirido foi efetivo.

Evidenciou-se que o ACS precisa estar em constante contato com as famílias, por meio de visitas domiciliares,

desenvolvendo ações educativas que visem à promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como estimulando a autonomia e o autocuidado de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, e com isso realizar em conjunto com a equipe atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito do ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do avanço tecnológico e científico pelo qual a sociedade vem passando, intensifica-se a necessidade de aperfeiçoamento e atualização de conhecimentos, principalmente aos que atuam na área da saúde e educação. Assim como os demais profissionais dessas áreas, o ACS também integra o processo de atualização de saberes.

Os resultados do estudo demonstraram que os ACS possuem informações sobre o câncer de colo uterino, mas necessitam aprender mais, afim de que tornem sua atuação coerente com os propósitos do sistema de saúde. Embora tenham recebido algumas capacitações em serviço, identificou-se que existem lacunas a serem preenchidas.

O *déficit* de conhecimento teórico apresentado dificulta o trabalho junto à população feminina, em termos de convencimento e argumentação, bem como com relação ao rastreamento e acompanhamento do câncer do colo uterino, e sua detecção precoce. Observou-se que os agentes estão interessados em obter novos conhecimentos, e entendeu-se que esses devem ser desenvolvidos por meio de planejamento, após um diagnóstico situacional, das necessidades de aprendizagem, preconizando a periodicidade e continuidade de modo que ocorra a participação na escolha das temáticas e, oportunizando, sobretudo a troca de saberes.

Percebeu-se que os ACS, embora tenham demonstrado insegurança no ato de explicar os pontos importantes na prevenção do câncer do colo uterino, repassam à comunidade as informações disponíveis com propriedade. Há que se considerar que esses têm dado, consideravelmente, sua contribuição na redução da mortalidade por câncer de útero.

Embora os treinamentos e capacitações estejam ocorrendo nas ESF, como é preconizado pelo MS, percebeu-se que do modo como estão sendo realizadas não são resolutivas, pois abordam temas que talvez não sejam relevantes a esses profissionais. Cabe à equipe de ESF realizar capacitações, levando em consideração às necessidades de aprendizagem dos envolvidos, de modo periódico e contínuo; a escolha

das temáticas deve ter a participação de todos. Sugere-se aos gestores do município que, ao desenvolver uma atividade de educação em saúde, busquem pesquisar acerca das reais necessidades dos grupos envolvidos, visando garantir resultados efetivos na promoção da saúde da população.

Sendo assim, foi possível desvelar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o câncer do colo uterino e identificar as lacunas no aprendizado e que demandaram necessidade de capacitação.

REFERÊNCIAS

1. Bornstein VJ, Stotz EM. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitário de saúde: uma revisão de literatura. *Ciênc. saude colet.* 2008;13(1):259-68.
2. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(1):197-203.
3. De Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):78-84.
4. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Cienc saude colet.* 2011;16(1):349-60.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA), [Internet]. Rio de Janeiro: MS/INCA; [acesso em 22 mar 2011] Colo de Útero. 2011. Disponível: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio
6. Thiollent M. Pesquisa-Ação nas Organizações. São Paulo: Atlas; 1997.
7. Lindgren R, Henfridsson O, Schultze U. Design principles for Competence management systems: a synthesis of an action research study. *MIS Quarterly.* 2004;28(3).
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
9. Kafer M, Scheid SB. Importância da educação continuada para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. *Rev. educ. educere et educare.* 2007;2(3):261-65.

10. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface comun. saude educ.* 2002;6(10):84-7.
11. Oliveira GP, Peres AM, Chaves MMN, Eduardo EA. Os desafios para a intervenção em saúde na Estratégia de Saúde da família segundo os profissionais. *Cogitare enferm.* 2011; 16(3):448-54.
12. Trindade LL, Peron A, Amestoy AC, Gehlen GC, Noguez PT. Reflexões acerca do perfil de atendimento na estratégia saúde da família. *Cogitare enferm.* 2011;16(1):162-6
13. Oliveira RG, Nachif MCA, Matheus MLF. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. *Acta sci. health sci.* [Internet] 2003; 25(1). [acesso em 10 abr 2011]. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2306/1478>
14. Silva JA. O agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade? [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
15. Flores O, Sousa MF, Hamann EM. Agentes Comunitários de Saúde: vertentes filosóficas, espaços e perspectivas de atuação no Brasil. *Comun. cienc. saude.* 2008;19(2):123-36.
16. Sudan CP, Correa AK. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2008;61(5):576-82.
17. Severo SB, Seminott N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Cienc. saude colet.* 2010;15 (supl.1):1685-98.
18. Pinho MCV. Avaliação do programa de controle do câncer do colo do útero e de mama em Londrina – PR [Dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2005.