

# Aprendizagem do agente comunitário de saúde para identificar e cadastrar pessoas com deficiência

Learning of community health agent to identify and register disabled people

Evanira Rodrigues Maia<sup>1</sup>

Lorita Marlena Freitag Pagliuca<sup>2</sup>

Paulo César de Almeida<sup>3</sup>

## Descritores

Agentes comunitários de saúde/ educação; Capacitação profissional; Competência profissional; Pessoas com deficiência; Avaliação em enfermagem; Educação técnica em enfermagem; Enfermagem de atenção primária

## Keywords

Community health workers/education; Professional training; Professional competence; Disabled persons; Nursing assessment; Education, nursing, associate; Primary care nursing

## Submetido

6 de Fevereiro de 2014

## Aceito

10 de Junho de 2014

## Autor correspondente

Evanira Rodrigues Maia  
Rua Coronel Antônio Luís, 1161, Crato,  
CE, Brasil. CEP: 63100-000  
evanira@bol.com.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400055>

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a aprendizagem do agente comunitário de saúde, na forma de conhecimentos e habilidades para conceituar, identificar e cadastrar pessoas com deficiência auditiva, visual, física e múltipla.

**Métodos:** Estudo transversal que incluiu 173 agentes comunitários de saúde, que foram capacitados para identificar e cadastrar pessoas com deficiência. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados para cálculo da significância estatística.

**Resultados:** Os agentes comunitários de saúde identificaram 1.512 pessoas com deficiência. Os instrumentos dos deficientes auditivos foram corretamente preenchidos em 83,5% e o índice de erros no dos deficientes visuais foi de 15,3%, com ( $p < 0,0001$ ). Os conceitos de pessoa com deficiência, baixa visão, deficiência auditiva e física foram compreendidos ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** Foi satisfatória a avaliação dos conhecimentos e das habilidades dos agentes comunitários de saúde para conceituar, identificar e cadastrar pessoas com deficiência, evidenciando a necessidade de capacitação complementar nos conceitos abstratos.

## Abstract

**Objective:** To assess the learning of community health agents, in the form of knowledge and skills, to conceptualize, identify and register people with hearing, visual, physical and multiple impairments.

**Methods:** Cross-sectional study involving 173 community health agents, who were trained to identify and register disabled people. The data were organized in an electronic worksheet and analyzed to calculate the statistical significance.

**Results:** The community health agents identified 1,512 disabled people. The instruments of the hearing impaired were correctly completed in 83.5% and the error rate for the visually impaired was 15.3%, with ( $p < 0.0001$ ). The concepts of disabled person, low vision, hearing and physical impairment were understood ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** The assessment of the community health agents' knowledge and skills to conceptualize, identify and register disabled people was satisfactory, showing the need for complementary training on abstract concepts.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

Indicadores sociodemográficos e da saúde da pessoa com deficiência no Brasil são raros e carecem de fidedignidade para demonstrarem as condições de vida e saúde dessa parcela significativa da população. Segundo o Censo 2010, aproximadamente 24% da população vive com algum tipo de deficiência sensorial, física ou intelectual, de forma parcial ou total.<sup>(1)</sup> Essa porcentagem pode estar subestimada, pois as organizações civis de defesa da pessoa com deficiência questionam os métodos censitários utilizados para estimar o número daqueles que vivem com deficiência.

Identificar e cadastrar os que têm deficiência é premente, do ponto de vista da formulação, implantação e materialização das políticas públicas de saúde.<sup>(2)</sup> Ao mesmo tempo, conhecimentos, habilidades e atitudes devem ser desenvolvidas para prover competências aos profissionais de saúde de diferentes níveis assistenciais, para abordar os que vivem com deficiência de modo oportuno.

A Estratégia Saúde da Família constitui o nível de atenção proximal dos indivíduos e das famílias. Formar recursos humanos da Atenção Primária à Saúde para esse intento é urgente. Destaca-se o agente comunitário de saúde como mediador entre a equipe e a comunidade, justificando-se a formação de competência e habilidades para atuar junto da pessoa com deficiência. Assim, objetivou-se avaliar a aprendizagem do agente comunitário de saúde, na forma de conhecimentos e habilidades para conceituar, identificar e cadastrar pessoas com deficiência auditiva, visual, física e múltipla.

## Métodos

Estudo transversal realizado no ano de 2010, na cidade do Crato, no Ceará, Estado da Região Nordeste do Brasil, cujos sujeitos eram agentes comunitários de saúde que participaram de curso por adesão após sensibilização. A capacitação de 40 horas abordou conceitos relativos a deficiência, necessidades especiais, desvantagem, deficiência física, deficiência auditiva, pessoa cega, baixa visão, deficiência visual

e deficiência múltipla. Simultaneamente, foram instrumentalizados para identificar e cadastrar pessoas com deficiência residentes no município, em zona urbana e rural. O conteúdo considerou o referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde, de acordo com a legislação vigente em órgãos nacionais e internacionais de saúde.

Finalizada a capacitação, avaliaram-se os conhecimentos adquiridos no processo educativo, mediante aplicação presencial de questionário com nove questões objetivas de múltipla escolha, com cinco itens de respostas. Os quesitos não respondidos ou em branco foram considerados errados.

Em seguida, os agentes comunitários de saúde foram a campo para identificar e cadastrar pessoa com deficiência, preenchendo instrumentos de coleta de dados, para deficiência auditiva, visual, física e múltipla. Quando a pessoa tinha mais de uma deficiência, utilizava-se um formulário para cada. Constavam nome, endereço, características socioeconômicas (gênero, idade, escolaridade, cor, renda pessoal e familiar, e tempo de convivência com a deficiência) e características do agravo (tipo de deficiência, se esta era parcial ou total e sua lateralidade, sua causa, e sobre o uso de órteses ou próteses).

O preenchimento do instrumento foi classificado em escala com cinco níveis, que considerou ruim quando apresentava rasuras ou campos incompletos nos dados demográficos e socioeconômicos, caracterização do agravo, uso de órtese ou prótese, e tempo da deficiência; regular, os com falhas de preenchimento na identificação, endereço, dados socioeconômicos, caracterização do agravo e tempo da deficiência; bom para aqueles preenchidos inadequadamente nos itens uso de órtese ou prótese e tempo da deficiência; ótimo para aqueles com correto preenchimento na identificação, endereço, dados socioeconômicos, caracterização do agravo, prótese e tempo da deficiência; e excelentes para os instrumentos sem rasuras e com todos campos preenchidos corretamente.

Os dados foram organizados em planilha Excel® e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* para análise descritiva dos dados, para os quais se calculou a significância estatística de  $p < 0,001$ , aplicou-se teste de proporções, e des-

creveram-se dados sociodemográficos e profissionais relativos aos agentes de saúde.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Participaram do curso para desenvolver competências para assistir a pessoa com deficiência 173 (93%) agentes comunitários de saúde em atividade no município em janeiro de 2010.

Na tabela 1 estão dispostas as características dos agentes comunitários de saúde que atuavam no período de estudo.

**Tabela 1.** Perfil do agente comunitário de saúde

Características	n(%)
Gênero	
Feminino	161(93,0)
Masculino	12(7,0)
Idade (anos)	
21,9-30,5	28(16,1)
30,6-39,2	39(22,6)
39,3-48,0	51(29,5)
48,1-56,8	35(20,2)
56,9-65,3	20(11,6)
Grau de instrução	
Ensino Fundamental	12(6,9)
Ensino Médio	136(78,6)
Graduado e Pós-Graduação	25(14,5)
Cursos	
Técnico de Agente Comunitário de Saúde	114(65,9)
Outros cursos	106(61,3)
Atua como agente comunitário de saúde (anos)	
Até 2	70(40,5)
3-10	22(12,7)
11-15	44(25,4)
16-20	37(21,4)

A tabela 2 apresenta conceitos relativos a pessoa com deficiência apreendidos pelos agentes comunitários de saúde no processo de capacitação. Nessa atividade compareceram 154 sujeitos, que responderam à avaliação pós-curso. Observou-se significância estatística, que demonstrou aquisição dos conceitos de deficiência física, auditiva, visual e deficiência múltipla. Os agentes, contudo, demonstram dificuldade em assimilar conceitos de deficiência, necessidades especiais, desvantagem, pessoa cega e baixa visão.

**Tabela 2.** Avaliação da aprendizagem dos conceitos relativos à deficiência apreendidos pelos agentes comunitários de saúde pós-curso

Conceito	Certo n(%)	Errado n(%)	Teste Z para proporções
Deficiência	98(63,6)	56(36,4)	0,016
Necessidades especiais	79(51,3)	75(48,7)	0,731
Desvantagem	76(49,3)	78(50,6)	0,954
Deficiência física	119(77,3)	35(22,7)	<0,0001
Deficiência auditiva	132(85,7)	22(14,3)	<0,0001
Pessoa cega	102(66,2)	52(33,8)	0,002
Pessoa com baixa visão	146(94,8)	8(5,2)	0,0001
Pessoa com deficiência visual	148(96,1)	6(3,9)	<0,0001
Deficiência múltipla	143(92,9)	11(7,1)	<0,0001

n=154

Foram identificadas 1.512 pessoas com deficiência, sendo estas deficiências física (595), visual (506), auditiva (235) e múltipla (176). Os 173 agentes comunitários de saúde que participaram da capacitação coletaram os dados desses sujeitos.

Na tabela 3, observam-se o melhor preenchimento dos instrumentos (ótimo e excelente) dos deficientes auditivos (83,5%) e o pior preenchimento (ruim ou regular) dos deficientes visuais, com 15,3% ( $\chi^2 = 188,0$ ;  $p < 0,0001$ ).

**Tabela 3.** Avaliação do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, segundo escala *Likert*, por tipo de deficiência

Deficiência	Ruim n(%)	Regular n(%)	Bom n(%)	Ótimo n(%)	Excelente n(%)	p-value <sup>1</sup>
Visual	22 (4,3)	55 (10,9)	133 (26,3)	136 (26,9)	160 (31,6)	<0,0001
Auditiva	8 (3,4)	30 (12,8)	1 (0,4)	135 (57,4)	61 (26,0)	<0,0001
Física	-	15 (2,5)	172 (28,9)	285 (47,9)	123 (20,7)	<0,0001
Múltipla	7 (4,0)	15 (8,5)	29 (16,5)	79 (44,9)	46 (26,1)	<0,0001

$\chi^2=188,0$ ;  $p < 0,0001$ , (escala *versus* tipo de deficiência); <sup>1</sup> teste de proporções

## Discussão

Foi aceito como limite deste estudo o fato de os dados terem sido coletados em um município localizado. Os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico de classificação brasileira para os conceitos de deficiência trabalhados, no que diz respeito à interpretação do preenchimento dos instrumentos de identificação e cadastro da pessoa com deficiência.

O estudo em tela demonstrou que o agente comunitário de saúde está sensível à problemática da deficiência, e que projetos pedagógicos conduzidos por enfermeiros e direcionados a esse público promovem a capacitação profissional para a aquisição das competências necessárias ao cuidado em saúde. Dessa forma, a enfermagem estará habilitada a prestar cuidado de qualidade a pessoas com deficiência.

O perfil apresentado pelos agentes comunitários de saúde neste estudo é semelhante àqueles atuantes em outros Estados,<sup>(3-5)</sup> centralizado no gênero feminino, idade entre 20 e 49 anos, maioria com Ensino Médio Completo e/ou educação superior. Houve mudanças sutis no perfil identificado no ano de 2008 para os agentes comunitários de saúde que trabalhavam no município em estudo.<sup>(6)</sup>

A experiência profissional, antes entre 6 a 10 anos (30%), passou para menos de 2 anos, devido a concurso público realizado em 2008. Ademais, não houve continuidade das etapas formativas do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde desde 2007, iniciado por 62% dos agentes comunitário de saúde de Crato, os quais ainda não galgaram o grau de profissional técnico.<sup>(6)</sup> Essa situação pode contribuir para a baixa aquisição das competências necessárias para atuar junto à população, sobremaneira aos que vivem com deficiência.

Os agentes comunitários de saúde e demais componentes das equipes da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, serviços assistenciais que compõem o nível primário de saúde do Brasil, são destinatários de ações de educação permanente e possíveis técnicos na área de saúde. Dessa forma, eles devem, mediante formulação prévia, participar de processos educacionais que congreguem os descritores promoção da saúde, ação clínica, atividades educacionais, fundamentação epidemiológica e formação político-organizacional, para minimizar percalços no processo de trabalho em saúde.<sup>(7)</sup>

Facilidades e fragilidades concernentes à aquisição de competências encontradas por alguns agentes comunitários de saúde neste estudo podem estar relacionadas a aspectos como o modelo de seleção profissional, a ausência ou inadequação de programas de capacitação pautados em competência, e a

falta de discussão no nível local de formas de assistência individual e coletiva, com foco na promoção da saúde da pessoa com deficiência. Além disso, as competências gerais do agente comunitário de saúde não contemplam esse tema, conforme se verifica na legislação regulamentadora da profissão e da política nacional de atenção primária brasileira.

Nos documentos oficiais que regem a profissão não são citadas ações pertinentes aos que com deficiência. Indica-se apenas uma atuação geral para a população coberta. Por outro lado, a assistência a essa população está incluída no referencial curricular da profissão, no qual se propõe intensificar a atenção, especialmente àqueles com deficiência ou em situação de risco.

Análise em documentos do Ministério da Saúde identificou o conceito de competências organizado em eixos integradores e estruturantes da prática profissional, numa perspectiva crítico-emancipatória, isto posto, em relação ao processo de trabalho dos profissionais de saúde que, em cenários como o da Estratégia Saúde da Família, devem ser capazes de obter desempenho esperado, em tempo real, utilizando atributos de desempenho relativos ao contexto da prática profissional respeitando dimensões socioculturais, político-econômicas e histórico-geográficas.<sup>(8,9)</sup> Nesse lócus, os trabalhadores devem estar aptos a desenvolver atividades junto à pessoa com deficiência, suas famílias e comunidade.

Assim, os conceitos necessários à prática profissional avaliados neste estudo foram, em sua maioria, fortemente compreendidos pelos agentes comunitários de saúde, uma vez que eles, ao final do curso, foram capazes de identificar e cadastrar as pessoas com deficiência em suas áreas adstritas. Isso porque a avaliação do domínio dos conceitos teóricos mostrou-se estatisticamente significativa, para os conceitos relativos às deficiências, já discutidos e identificados no censo nacional. Aqueles mais abstratos demonstraram menor apreensão ou dificuldade de compreensão pelos agentes comunitários de saúde. Urge o desenvolvimento de competências dos profissionais para atuar na atenção primária, com base no conceito de promoção da saúde, no tocante às ações de assistência às pessoas com deficiência visual, auditiva, física e

múltipla, em suas áreas de abrangência, nos processos empreendidos para tal fim.

Promoção da saúde implica desenvolvimento e mobilização dos atores sociais nos processos de mudança. Ao mesmo tempo, o perfil de competências do agente comunitário de saúde está envolto por ideais da promoção da saúde nas dimensões expressas nos conhecimentos (saber-conhecer), nas habilidades (saber-fazer) e nas atitudes/valores (saber-ser), na expectativa de que o agente comunitário de saúde possa mobilizar essas competências nos cenários da comunidade, do domicílio e dos espaços sociais, para promover saúde e prevenir doenças individual e coletivamente.<sup>(10)</sup>

A dimensão atitude/valores incorpora aspectos de intercâmbio coletivos e individuais, de respeito à cultura, aos valores e às práticas tradicionais de saúde. Nesse campo, buscam-se desenvolver as capacidades de liderança e proatividade do agente comunitário de saúde em situações conflituosas, na perspectiva de detectar mecanismos de solução e/ou condução de problemas, com a tomada de decisão acertada e oportuna, fruto do trabalho em equipe, com vistas à integralidade e ao bem-estar dos indivíduos, das famílias e da comunidade sob sua responsabilidade.<sup>(3,6,10)</sup>

O trabalho do agente de saúde requer o uso de instrumentos e ferramentas, como a entrevista, a visita domiciliar, o cadastramento das famílias, o mapeamento da comunidade e as reuniões comunitárias. Como evidenciado, em nenhum momento são instituídas ações específicas relativas à pessoa com deficiência, embora não sejam excluídas tais atividades. A especificidade consta das ações descritas no referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde.<sup>(6)</sup>

A pessoa com deficiência aparece no trabalho do agente comunitário de saúde na atividade de cadastro das famílias, na qual não se especifica o tipo nem as características relativas à deficiência. Entretanto, esse documento não especifica o tipo e nem as características relativas à deficiência. Assim, justifica-se a necessidade de aprendizagem para conceituar a pessoa com deficiência, quando se avaliou a dificuldade de absorver conceitos mais profundos e abstratos, como deficiência, necessidades especiais,

desvantagem e baixa visão, em um curso com 40 horas de duração.

Raramente há menção às experiências de formação dos agentes comunitários de saúde. Nessa perspectiva, esses processos devem considerá-lo um profissional estratégico à promoção da saúde e uma possibilidade concreta de rupturas com o formato tradicional de perceber e praticar a atenção à saúde, envolvendo as pessoas, seus conhecimentos e entornos.<sup>(11)</sup>

O papel do agente de saúde é fundamental para a concretização da Estratégia Saúde da Família e a aplicabilidade do conceito ampliado de saúde. Assim, a ênfase está nas atividades, na análise do processo de trabalho, ou na avaliação dos resultados das atividades, e de seu papel nuclear e articulador entre famílias, equipe e comunidade.<sup>(12,13)</sup> Essa temática é, pois, campo fértil para a produção científica. Ao se discutir a construção de identidade dos agentes comunitário de saúde no processo de trabalho percebem-se contradições quanto aos conhecimentos propostos e às necessidades de saberes por eles almejados, bem como quanto às facilidades e dificuldades enfrentadas no processo de trabalho.<sup>(14)</sup>

Descrever o processo de formação do agente comunitário de saúde para assistir pessoa com deficiência exige discutir o papel do Estado no tocante à educação permanente, inclusive quanto a promover a capacitação com alto padrão de avaliação de competências, para evitar o caminho tortuoso percorrido pelos cursos de graduação, que se fundamentam, muitas vezes, apenas numa conclusão do curso como exigência para ingressar no mercado de trabalho.<sup>(13)</sup>

Conhecimentos acerca da fisiopatologia das deficiências fornecem entendimento para o agente comunitário de saúde e para a comunidade, acerca do procedimento de cuidado das pessoas com deficiência, podendo influenciar na Qualidade de Vida por meio de uma assistência adequada a cada problema. Desse modo, a função de mediador, atribuída ao agente comunitário de saúde, aconteceria no exercício de uma prática pedagógica de educação para os problemas reais da comunidade correspondentes à deficiência e à necessidade de aprendizagem dos cuidadores, conforme mostram as tabelas 2 e 3 e

o estudo de Duarte et al.<sup>(15)</sup> Além da concepção de deficiência como processo social e de saúde/doença, o agente comunitário de saúde deve ser competente para identificar, comunicar-se e abordar apropriadamente a pessoa com deficiência e sua família.

Em virtude das limitações decorrentes da deficiência, a família desempenha papel preponderante no repasse de informações pertinentes e complementares às dadas ao agente comunitário de saúde pela pessoa com deficiência, quando isso é possível. Nesse contexto, prezam-se pela abordagem e pela orientação adequada dessas famílias no cuidado da pessoa com deficiência, colaborando com a coleta de dados úteis para o agente comunitário de saúde realizar o cadastramento de forma completa e coerente. Neste âmbito, a apreciação das fichas cadastrais propiciará, ao agente comunitário de saúde e à equipe, reconhecer o perfil de saúde dos usuários e efetuar ações que permitam o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos construídos.<sup>(6)</sup>

Ademais, a avaliação da qualidade da atenção básica realizada pelo Ministério da Saúde brasileiro prevê que o processo de trabalho da equipe e do agente de saúde esteja voltado para a identificação, o cadastramento e a assistência a pessoa com deficiência, conforme instrumentos de avaliação aplicados pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Evidenciou-se, após esse curso de capacitação, que a avaliação dos conhecimentos e das habilidades do agente comunitário de saúde para conceituar, identificar e cadastrar pessoas com deficiência mostrou-se profícua. Recomenda-se ampliar o tempo de capacitação e aprofundar conceitos abstratos, como deficiência, desvantagem, necessidades especiais, pessoa cega e baixa visão.

De tal modo, o perfil do agente comunitário de saúde desenhado no discurso oficial para a profissão o caracteriza como um profissional multifacetado, mas suas qualificações evidenciam limitações sociais, econômicas e, sobretudo, educacionais. Processos educativos participativos, inseridos na realidade local, podem desenvolver competências extremamente complexas exigidas para assistir a pessoa com deficiência.

Formar competências requer prover os agentes comunitários de saúde com conteúdos e técnicas por meio de práticas significativas concernentes às realidades vividas pelas pessoas com deficiência de suas áreas de abrangência.

## Conclusão

A avaliação dos conhecimentos e das habilidades do agente comunitário de saúde para conceituar, identificar e cadastrar pessoas com deficiência mostrou-se profícua, apesar da debilidade do tempo e da necessidade de aprofundar conceitos abstratos, como deficiência, desvantagem, necessidades especiais, pessoa cega e baixa visão.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia – CNPq; bolsa de doutorado, projeto: 562762/2008-6.

## Colaborações

Maia ER e Pagliuca LMF contribuíram para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Almeida PC colaborou com a análise, interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Dados preliminares. Município do Crato. Brasília (DF); IBGE; 2010. <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>.
2. Brasil AC. Promotion of health and human functionality [editorial]. Rev Bras Promoç Saúde. 2013;26(1):1-4.
3. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SA, Arcieri RM, Carvalho ML. [Community Health Agent: status adapted with Family Health Program reality?] Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Supl. 1):1023-8. Portuguese.
4. Moura MS, Carvalho CJ, Amorim JT, Marques MF, Moura LF, Mendes RF. [Profile and procedures of the community health agents regarding oral health in the countryside of Piauí State, Brazil]. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(Supl.1):1487-95. Portuguese.
5. Mota RR, David HM. [The increasing schooling of the community health agent: an induction of the work process?] Trab Educ Saúde. 2010;8(2):229-48. Portuguese.
6. Maia ER, Pagliuca LM, Almeida SB, Oliveira WR. [Competencies for community health agents dealing with the Disabled: a documentary analysis]. Rev Enferm UERJ. 2009;17(4):485-90.

7. Saupe R, Cutolo LR, Sandri JV. [Building descriptors for the permanent basic care education process]. *Trab Educ Saúde*. 2007;5(3):433-52. Portuguese.
8. Marques CM, Egry EY. [The competencies of health professionals and the ministerial policies]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):187-93. Portuguese.
9. Santos WS. [The Competency-Based Medical Curriculum]. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):86-92. Portuguese.
10. Maia ER, Almeida SB, Oliveira WR, Pagliuca LM. [Care delivery to disabled people: competencies of community health agents]. *Rev Enferm UFPE*. 2009; 3(4):937-44.
11. Peres CR, Caldas Junior AL, Silva RF, Marin MJ. [The community health agent and working as a team: the easy and difficult aspects]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):905-11. Portuguese.
12. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LL, Araújo FM, Rodrigues CA. [Community health worker: a core element of health actionsente]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(7):2147-56.
13. Pereira IC, Oliveira MA. [The work of community health agents in health promotion: an integrative literature review]. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(3):412-9. Portuguese.
14. Sakata KN, Mishima SM. [Cooperative interventions and the Interaction of Community Health agents within the family health team]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):665-72. Portuguese.
15. Duarte LR, Silva DS, Cardoso SH. [Building an educational program together health community agents]. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2007;11(23):439-47. Portuguese.