

# Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória- ES<sup>1</sup>

Cristiane dos Santos Netto BARCELLOS<sup>2</sup>  
Margareth PANDOLFI<sup>3</sup>  
Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO<sup>4</sup>

## RESUMO

No Brasil, o agente comunitário de saúde (ACS) tem sido visto como uma alternativa para a consolidação de um novo modelo assistencial, visando à transformação das condições de vida da população. Este estudo tem como proposição geral delinear o perfil desse profissional no município de Vitória-ES. Os dados foram coletados por meio de um questionário auto-aplicável, composto de 21 questões, fornecido pela pesquisadora em reuniões que aconteceram em 21 unidades de saúde que possuíam o ACS em seu quadro de profissionais. A amostra inicial deste estudo foi composta por todos os ACSs da cidade de Vitória-ES, totalizando 381 profissionais. Os dados coletados foram analisados por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. Os resultados mostraram 275 (90,76%) mulheres entre os profissionais, 272 (89,76%) na faixa entre 21 e 49 anos e 201 (66,34%) profissionais possuíam o 2º grau completo. A maioria dos respondentes afirmou passar a maior parte do dia nas comunidades realizando suas tarefas e não tinha problemas quando visitavam os domicílios. Os ACSs relataram diversos aspectos negativos da ocupação, apontando o baixo salário como a justificativa mais ligada à insatisfação. Pôde-se concluir que os ACSs de Vitória são predominantemente do sexo feminino, apresentando um bom nível de escolaridade. Grande parte dos profissionais não havia recebido qualquer espécie de capacitação para a realização de atividades de promoção de saúde bucal. Vislumbraram na profissão a oportunidade de um vínculo empregatício, mas muitos estavam insatisfeitos. Por fim, os ACSs de Vitória, predominantemente, consideraram que a comunidade onde atuavam reconhecia a importância do seu trabalho.

Palavras-chave:  
Agente comunitário  
de saúde. Recursos  
humanos. Saúde da  
família.

Data de recebimento: 9-1-2006  
Data de aceite: 13-3-2006

<sup>1</sup>Resumo da Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da ABO-ES para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva

<sup>2</sup>Especialista em Saúde Coletiva ABO-ES, Especialista em Dentística (UFES) e professora do curso de Especialização em Odontologia do Trabalho da ABO-ES

<sup>3</sup>Professora dos cursos de Especialização em Odontopediatria e Saúde Coletiva da ABO-ES, Mestre em Odontopediatria, Especialista em Odontopediatria e Saúde Coletiva

<sup>4</sup>Professora adjunta do curso de Odontologia da UFES, coordenadora e professora dos cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho da ABO-ES

## INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

As últimas décadas têm sido marcadas por várias tentativas de organização da assistência à saúde. A amplitude de debates sobre a evolução dos modelos assistenciais e a organização dos serviços de saúde nos anos recentes demonstra que o modelo assistencial privatista vem atravessando sérias dificuldades desde o final dos anos 70.

Diante da deterioração do modelo biomédico, ganha força a retomada de propostas de assistência alternativas, como o emprego de agentes não profissionais (leigos) no processo de trabalho em saúde (MARTINS et al., 1996).

O trabalho desenvolvido por agentes comunitários de saúde (ACS) vem de longa data. De acordo com Rocha (apud ASSUNÇÃO, 2003), esse tipo de trabalho foi registrado, pela primeira vez, há cinquenta anos, na Mongólia, China. Camponeses recrutados e treinados para dar os primeiros socorros, em vilarejos e pequenos agrupamentos, agiam como enfermeiros e eram denominados *ajudantes de saúde*. Além de cuidar de doenças, realizavam trabalhos de educação para a saúde para crianças, ensinando higiene e cuidados básicos para o corpo.

É possível detectar que, ao longo dos tempos, o trabalho do ACS tem estado diretamente ligado ao conceito de promoção de saúde, visto que envolve qualidade de vida, democracia, cidadania, solidariedade e a própria saúde (BRASIL, 2000).

Historicamente, o movimento de promoção de saúde foi formalizado no Canadá, em 1974, com a divulgação do Informe Lalonde – A New Perspective on the Health of Canadians. Os fundamentos do Informe Lalonde concentravam-se nos chamados “determinantes da saúde”, entre eles: biologia humana, estilo de vida, ambiente e organização da atenção à saúde. Cada um desses componentes tem importância como causa dos problemas ligados à saúde (BUSS, 1998).

A conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (Cazaquistão-URSS), em 1978, é considerada um marco histórico para o surgimento de uma “nova” saúde pública, tendo como produto final a Declaração de Alma-Ata.

Tal Declaração (1978) conferiu reconhecimento internacional ao conceito de atenção primária, definindo seus atores sociais. “Na Declaração de Alma-Ata, a atenção primária baseia-se em médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares de enfermagem e **agentes comunitários**” (BRASIL, 2000, p. 18, grifo nosso). Evidencia-se, assim, a importância do trabalho do ACS na promoção da saúde.

Segundo Martins et al. (1996), a incorporação do ACS ao sistema público tem se mostrado polêmica, tratando-se de uma questão antiga que passou por diversos contextos e situações.

Na América Latina, a utilização de agentes de saúde em comunidades rurais e periurbanas teve impulso nos últimos vinte anos. Especificamente no Brasil, Tomaz (2002) relatou que a primeira experiência de ACSs no Brasil, como uma estratégia abrangente de saúde pública estruturada, ocorreu no Ceará, em 1987, objetivando criar empregos para as mulheres na área da seca e contribuir para a queda da mortalidade infantil. De acordo com Tomaz (2002), tal estratégia de emprego dos ACSs foi “encapada” pelo Ministério da Saúde nos mesmos moldes, em 1991, o que deu origem ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O PACS foi efetivamente instituído e regulamentado por meio da Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997, que tratou da aprovação das Normas e Diretrizes do PACS, regulamentando a implantação e operacionalização do referido programa (Brasil, 1997).

A Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, criou a profissão de ACS. Segundo essa Lei, em seu art. 3º, o ACS deve residir na área da comunidade em que atuar, ter finalizado com aproveitamento curso de qualificação básica e, ainda, haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2002).

Em Vitória, com a municipalização dos serviços de saúde que ocorreu em 1995, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deu início a um processo de reorganização da atenção básica. O PACS e o Programa Saúde da Família (PSF) foram implantados e, em 2001, diversas equipes desse PACS foram transformadas em Equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por um médico, um enfer-

meiro, dois auxiliares de Enfermagem e quatro a cinco ACSs (FIOCRUZ, 2003).

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil do agente comunitário de saúde da cidade de Vitória-ES, com os seguintes propósitos:

- a) delinear o perfil sociodemográfico dos ACSs (sexo, idade, escolaridade, estado civil);
- b) avaliar motivos que o levaram à escolha da profissão;
- c) avaliar a inserção e relação desses profissionais com a comunidade de sua microárea;
- d) verificar se recebem orientação (treinamento) para a realização das atividades de prevenção em saúde bucal;
- e) avaliar a satisfação desses profissionais quanto à profissão;
- f) verificar se os ACSs consideram que a comunidade onde atuam reconhece a importância do seu trabalho.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo descritivo foi realizado na cidade de Vitória - ES com uma amostra composta por todos os ACSs do Município, totalizando 381 profissionais. Desse total, 303 participaram da pesquisa. Ressalta-se que não houve recusa de nenhum profissional e as faltas foram justificadas por diversos fatores como: férias, licença-maternidade, afastamento por atestados diversos e visitas domiciliares com a equipe. O levantamento de dados foi realizado por meio de um questionário autogerenciado, contendo perguntas fechadas e abertas, totalizando 21 questões. Empregou-se o método de questionário autogerenciado porque possui a vantagem de melhorar as taxas de respostas. Um questionário enviado pelo correio pode produzir um índice de resposta abaixo de 40% (OPENHEIM, 1993, MIOTTO, 2002).

Em Vitória, foi solicitada ao secretário municipal de Saúde autorização para a realização da pesquisa. Uma vez autorizada, foram agendadas reuniões em todas as unidades de saúde do município que tivessem ACSs em seu quadro de profissionais, sob a permissão das gerências locais. Foram visitadas 21 unidades de saúde do município.

Optou-se por realizar uma reunião por dia e o pe-

ríodo da manhã foi eleito o mais conveniente para os encontros que, em sua maioria, aconteceram no horário de chegada dos ACSs ao trabalho.

Nas reuniões, a apresentação e entrega dos questionários foi realizada pela própria pesquisadora. Para reduzir o efeito *proxy*, que poderia ser produzido pela diferença sociocultural entre o pesquisador e os participantes, a pesquisadora se colocou como funcionária pública, equivalente aos respondentes, para que não houvesse mudanças de comportamento nem de opiniões.

Os respondentes assinaram um termo de consentimento informado com duas vias, uma pertencente ao pesquisado e a outra à pesquisadora. Após todos os esclarecimentos, os questionários foram então respondidos pelos próprios ACSs em um tempo preestabelecido de 20 minutos.

O questionário utilizado na pesquisa principal foi previamente idealizado e validado pela pesquisadora em um estudo piloto realizado com uma amostra de 18 ACSs da Unidade de Saúde de Araçás, município de Vila Velha, após autorização da Secretaria Municipal local. Concluído o estudo piloto e feitos os ajustes necessários, realizou-se o estudo principal.

Após coleta de dados obtidos dos ACSs de Vitória, foi realizada análise estatística descritiva, por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento desta pesquisa. O pacote estatístico Social Package Statistical Science (SPSS) foi utilizado na análise.

O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo Comitê de Ética instituído pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO), seção ES, de acordo com a Resolução nº 196/1996 do CNS – Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Os dados aqui apresentados tiveram como base os questionários respondidos por 303 ACSs (do total de 381) da cidade de Vitória - ES.

Na Tabela 1, é apresentada a caracterização sociodemográfica dos 303 ACSs, segundo as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e estado civil.

Tabela 1- Distribuição de 303 agentes comunitários de saúde de Vitória/Espírito Santo de acordo com as características sociodemográficas

Variável	Número	Percentual
<b>Sexo</b>		
Feminino	275	90,76
Masculino	28	9,24
<b>Faixa etária</b>		
Menos de 20 anos	8	2,64
Entre 21 e 25 anos	60	19,80
Entre 26 e 29 anos	58	19,14
Entre 30 e 34 anos	49	16,17
Entre 35 e 39 anos	43	14,19
Entre 40 e 49 anos	62	20,46
Entre 50 e 59 anos	20	6,60
60 anos ou mais	3	0,99
<b>Escolaridade</b>		
1º grau incompleto	12	3,96
1º grau completo	17	5,61
2º grau incompleto	53	17,49
2º grau completo	201	66,34
3º grau incompleto	17	5,61
3º grau completo	3	0,99
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	96	31,68
Casado	137	45,21
Vive junto	38	12,54
Separado	27	8,91
Viúvo	5	1,65

Como pode ser constatado, houve um predomínio do sexo feminino, sendo a amostra composta por 275 mulheres (90,76%) e apenas 28 homens (9,24%).

Considerando a variável faixa etária, 62 profissionais declararam ter entre 40 e 49 anos (20,46%), 118 (38,94%) possuíam entre 21 e 29 anos, 92 (30,36%) estavam compreendidos na faixa entre 30 e 39 anos, 20 (6,60%) afirmaram ter entre 50 e 59 anos. Apenas 8 (2,64%) ACSs possuíam menos de 20 anos e menos de 1% declarou ter 60 anos ou mais.

Em relação à escolaridade, 201 (66,34%) participantes possuíam o 2º grau completo, compreendendo a maior parte do universo amostral. Dos 102 ACSs remanescentes, 12 (3,96%) declararam ter o 1º grau incompleto, 17 (5,91%) possuíam 1º

grau completo, 53 (17,49%) afirmaram ter o 2º grau incompleto. Havia ainda 17 (5,61%) profissionais que possuíam 3º grau incompleto e 3 (0,99%) que afirmaram ter o 3º grau completo.

Do total de participantes, 137 (45,21%) disseram ser casados, 96 (31,68%) eram solteiros, 38 (12,54%) viviam junto com um(a) companheiro(a), 27 (8,91%) declararam estar separados(as) e apenas 5 (1,65%) eram viúvos(as).

A Tabela 2 apresenta os principais motivos que levaram os ACSs à escolha da profissão.

Tabela 2 - Avaliação quanto aos motivos que levaram a ser agente comunitário de saúde de Vitória/Espírito Santo

Motivo	Número	Percentual
Oportunidade de emprego	257	84,82
Melhorar o envolvimento com a comunidade	146	48,18
Não ficar trancado recebendo ordens	22	7,26
Curiosidade	22	7,26
Outros motivos	66	21,78

Nota: A soma dos valores absolutos e relativos ultrapassa os 100% porque a questão que deu origem à tabela admite mais de uma resposta

Diante dos resultados, é possível afirmar que era grande o desemprego entre os profissionais, visto que 257 (84,82%) declararam ter encarado a profissão de ACS como uma oportunidade de trabalho. A aproximação com a comunidade também foi ressaltada como um importante fator na escolha da ocupação, pois foi apontada por 146 ACSs (48,18%). Entre as outras razões, 22 (7,26%) profissionais consideraram relevante o fato de ser uma profissão que permite maior liberdade de ir e vir para a realização das tarefas, 22 (7,26%) apontaram a curiosidade e 66 (21,78%) descreveram motivos diversos para a opção pelo ofício de ACS.

A Tabela 3 apresenta uma avaliação quanto à inserção e relação dos ACSs com a comunidade de sua microárea.

Tabela 3 - Avaliação quanto à inserção de 303 agentes comunitários de saúde de Vitória/Espírito Santo na comunidade de sua microárea

Variável	Número	Percentual
<b>Onde passa maior tempo no seu trabalho</b>		
Na unidade de saúde	5	1,65
Na comunidade	298	98,35
<b>Tem problema quando faz visita nos domicílios</b>		
Sim	41	13,53
Não	262	86,47

Avaliando os resultados encontrados nessa tabela, observa-se que quase a totalidade dos profissionais, 298 (98,35%) indivíduos, passa a maior parte do tempo trabalhando nas comunidades, enquanto apenas 5 (1,65%) declararam ficar um período maior do dia na unidade de saúde.

De acordo com a tabela, 262 ACSs (86,47%) não têm problemas nas visitas aos domicílios e são bem recebidos. Por outro lado, 41 (13,53%) consideraram ter dificuldades nas visitas às residências.

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos ACSs quanto ao treinamento para a realização de atividades relacionadas com a promoção de saúde bucal.

Tabela 4 - Avaliação quanto ao treinamento sobre saúde bucal de 303 agentes comunitários de saúde de Vitória/Espírito Santo

Variável	Número	Percentual
<b>Recebeu treinamento sobre saúde bucal</b>		
Sim	175	57,76
Não	128	42,24
<b>Recebeu material escrito</b>		
Sim	289	95,37
Não	14	4,63

Analisando os dados da Tabela 4, com relação à saúde bucal, 128 (42,24%) profissionais alegaram não ter recebido treinamento para o desenvolvimento de atividades comunitárias, visando à promoção de saúde. Um grupo maior, composto por

175 (57,76%) ACSs, afirmou ter recebido orientações.

Dos 303 ACSs, 289 (95,37%) afirmaram ter algum material escrito: folders, cartilhas, para auxílio à orientação do seu trabalho, enquanto apenas 14 (4,63%) declararam não ter recebido material.

A Tabela 5 apresenta a avaliação quanto à satisfação no trabalho de ACS.

Tabela 5 - Avaliação quanto à satisfação no trabalho de agente comunitário de saúde de Vitória/Espírito Santo

O que causa insatisfação	Número	Percentual
O salário poderia ser mais alto	263	93,9
Carga horária de trabalho é muito alta	64	22,9
O entrosamento com a equipe não é bom	37	13,2
A relação com comunidade é estressante	52	18,6
Outro motivo	65	23,2
Parcialmente satisfeita	45	16,1
Totalmente satisfeito com meu trabalho	23	7,6

Nota: A soma dos valores absolutos e relativos ultrapassa os 100% porque a questão que deu origem à tabela admite mais de uma resposta.

Avaliando os resultados obtidos, observa-se que o baixo salário foi apontado como principal fator por 263 respondentes da totalidade de profissionais (n=280) que manifestaram alguma insatisfação em relação à profissão, correspondendo, nesse universo, a 93,9% das respostas. A carga horária de trabalho muito alta foi assinalada por 64 ACSs (22,9%), enquanto 37 (13,2%) declararam estar descontentes com o baixo entrosamento da equipe. Houve ainda 52 (18,6%) profissionais que apontaram a relação estressante com a comunidade como uma causa relevante e 65 (23,2%) informaram motivos diversos para justificar o descontentamento com o ofício de ACS. Ressalta-se que, dentro da totalidade de ACSs que alegaram algum motivo de insatisfação, apenas 45 (16,1%) afirmaram que estavam satisfeitos com a ocupação, embora tivessem reclamado de algum aspecto da profissão.

Dos 303 ACSs, somente 23 (7,6%) declararam total satisfação com o trabalho.

A Tabela 6 apresenta a avaliação quanto à auto-percepção do ACS em relação ao reconhecimento da comunidade pelo seu trabalho.

Tabela 6 - Avaliação quanto ao reconhecimento da comunidade pela importância do trabalho do agente comunitário de saúde de Vitória/Espírito Santo

A comunidade reconhece seu trabalho	Número	Percentual
Sim	251	82,84
Não	52	17,16
Total	303	100,00

Os resultados mostram que a maior parte dos ACSs (n=251) considera ter seu trabalho reconhecido pela comunidade onde atua, totalizando 82,84% das respostas. Apenas 52 (17,16%) afirmaram que a comunidade não reconhece sua importância.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra teve predominância de profissionais do sexo feminino (90,76%), resultado este que vai ao encontro dos obtidos pelos estudos de Minayo, D' Elia e Svitone (1990), Fajardo (2001), Silva (2001), Assunção (2003), FIOCRUZ (2003) e Ferraz e Aerts (2004), que encontraram amostras compostas, em sua maior parte, por mulheres.

Com relação à faixa etária, um número maior de profissionais (n=118) declarou possuir entre 21 e 29 anos, totalizando 38,94% da amostra, seguido do grupo que estava na faixa entre 30 e 39 anos (n=92). Esses resultados foram similares aos obtidos por Assunção (2003) e pela FIOCRUZ (2003) e heterogêneos com os de Silva (2001), que encontrou o maior conjunto de profissionais inseridos na faixa entre 30 e 39 anos, e com os de Ferraz e Aerts (2004), que encontraram que a maior parte da amostra estava entre 40 e 49 anos.

Examinando a variável escolaridade, esta pesquisa encontrou que a maioria dos ACSs de Vitória, totalizando 66,34% da amostra, havia completado

o 2º grau, o que está de acordo com o Ministério da Saúde, que passou a exigir, em 2002, como requisito para exercer essa função, a conclusão do ensino fundamental (BRASIL, 2002). Os dados deste trabalho corroboram também os achados de Silva (2001), Assunção (2003) e da FIOCRUZ (2003). Por outro lado, são achados heterogêneos com os de Minayo, D' Elia e Svitone (1990), que encontraram ACSs até mesmo analfabetos; Fajardo (2001), que relatou que as profissionais, quando do ingresso à função, apresentaram o 1º grau, não necessariamente completo; e Ferraz e Aerts (2004), cujo estudo encontrou que mais da metade dos profissionais declarou ter o ensino fundamental completo.

De acordo com os achados neste estudo, o maior percentual (57,75%) do total de participantes declarou ser casado ou viver junto com um companheiro(a). Além disso, a amostra era composta, em sua maioria, por profissionais que não possuíam experiência anterior na área de saúde (81,52%). Esses dados são consistentes com os encontrados por Assunção (2003).

Em relação aos motivos que influenciaram os profissionais na escolha da ocupação, este trabalho encontrou a oportunidade de emprego como o principal fator associado à busca da profissão, dado este que confirma que era grande o desemprego entre os ACSs antes de ingressarem no PACS/PSF, e corrobora o encontrado pela FIOCRUZ (2003) no mesmo município.

Outra variável analisada nesta pesquisa foi o treinamento sobre saúde bucal. É importante ressaltar que, nas questões relativas ao treinamento em saúde bucal, que originaram os resultados, solicitou-se que fossem consideradas pelos respondentes como *treinamento recebido* qualquer espécie de capacitação, seja ela introdutória, seja continuada, cursos ou até mesmo simples palestras e/ou orientações oferecidas por profissionais de nível superior. Os achados mostraram que a maioria dos ACSs recebeu alguma forma de capacitação, afirmativa assegurada por 175 profissionais do total de 303 da amostra, apesar de 128 respondentes terem afirmado a não capacitação. Esse resultado é homogêneo com o de Fajardo (2001), que encontrou que as capacitações eram descontinuadas e não eram oferecidas a todos os

ACSs e similar ao afirmado por Levy, Matos e Tomita (2004), cujo estudo mostrou que as orientações relativas à saúde bucal emitidas pelos ACSs eram restritas às crianças e às gestantes, pois não tinha ocorrido no PACS uma capacitação visando ao desenvolvimento de atividades de promoção de saúde bucal.

## CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que houve o predomínio significativo do sexo feminino sobre o sexo masculino nessa categoria profissional. Grande parte da totalidade dos ACSs estava compreendida na faixa etária entre 20 e 49 anos e possuía o 2º grau completo. Esses profissionais estavam casados ou viviam junto com um(a) companheiro(a).

A oportunidade de estar empregado e uma melhor aproximação com a comunidade foram os motivos mais apontados pelos ACSs de Vitória para justificar a escolha da profissão.

Quase a totalidade dos profissionais do município passava a maior parte do seu tempo nas comunidades. Concluiu-se que esses agentes possuíam um bom relacionamento com a comunidade, pois declararam, em sua maioria, ser bem recebidos e não ter problemas quando da visita aos domicílios.

Quando indagados em relação à capacitação em saúde bucal, predominou o grupo que foi treinado para o desenvolvimento de atividades visando à promoção de saúde. No entanto, um número expressivo de profissionais não havia recebido qualquer espécie de treinamento.

Muitos foram os ACSs que estavam insatisfeitos com a ocupação, principalmente por causa do baixo salário, seguido de carga horária muito alta e relação estressante como a comunidade.

Apesar de todos os fatores negativos relatados, os ACSs de Vitória, predominantemente, consideraram que a comunidade onde atuavam reconhecia a importância do seu trabalho.

## ABSTRACT

### PROFILE OF COMMUNITY HEALTH WORKER (CHW) IN VITÓRIA - ES

In Brazil, a character recently incorporated in the health staff, the community health worker (CHW), has been seen as a way of consolidation of a new assistance model, aiming the change of population's conditions of life. This study proposes to delineate the profile of this professional in the city of Vitória – ES. The data were collected by means of questionnaire self-applicable, consisting of 21 questions, supplied by the researcher during meetings that took place in 21 health units where the CHW was in the professional staff. The initial sample of this study was composed by all CHWs in Vitória - ES, totalizing 381 professionals. The collected data were analyzed by means of frequency tables with number and percentage for each one of the research instrument points. The results showed 275 (90,76%) women among the professionals; 272 (89,76%) from the age group were included between 21 and 49 years old and 201 (66,34%) professionals had completed the high school. The majority said to spend most of the day in the communities doing their tasks, and they didn't have problems during home visits. The CHWs mentioned various negative aspects of the occupation, pointing the low salary as the main cause of the sadness. It's possible to conclude the CHWs in Vitória are predominantly of the feminine gender and have a good level of schooling. Considerable part of the professionals had not received any kind of professional improvement in order to do activities about oral health promotion. They glimpsed in the profession a chance of an employment link, but most of them were unsatisfied. Finally, the CHWs in Vitória predominantly considered that the community where they acted recognized the importance of their work.

**Keywords:** Community health worker. Human resources. Family health.

## REFERÊNCIAS

- 1 ASSUNÇÃO, R. S. **O agente comunitário de saúde e sua prática no Programa de Saúde da Família do município de Divinópolis**

- **MG**. 2003. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- 2 BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Dispõe sobre a criação da profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 11 jul. 2002. Disponível em: <<http://www.portalsaude.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2004.
- 3 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília. 2000.
- 4 \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 21 dez. 1997. Disponível em: <<http://www.portalsaude.gov.br/saude>>. Acesso em: 7 jun. 2004.
- 5 BUSS, P. M. **Promoção de saúde e a saúde pública**: contribuição para o debate entre as escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro: [s.n.], 1998.
- 6 DECLARAÇÃO de Alma-Ata. c1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao>>. Acesso em: 21 jul. 2004.
- 7 FAJARDO, A. P. **Agentes comunitários de saúde**: discurso e prática em Saúde Bucal Coletiva. 2001. 146 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) -- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- 8 FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. Agente comunitário de saúde em Porto Alegre: um vendedor de saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 28, n. 66, p. 68-74, jan./abr. 2004.
- 9 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública. **Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em grandes centros urbanos – Relatório Final – Estudo de caso – Vitória (ES)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- 10 LEVY, F. M.; MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, jan./fev. 2004.
- 11 MARTINS, C. L. et al. Agentes comunitários nos serviços de Saúde Pública: elementos para uma discussão. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 51, p. 38-43, jun. 1996.
- 12 MINAYO, M. C.; D'ELIA, J. C., SVITONE, E. **Programa Agentes de Saúde do Ceará**. Fortaleza: Unicef, 1990.
- 13 MIOTTO, M. H. M. B. **Avaliação do efeito das condições sociodemográficas e utilização de serviços odontológicos sobre o perfil do impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida na população adulta idosa de Juiz de Fora-MG**. 2002. 138 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Centro de Pós-Graduação/CPO São Leopoldo Mandic, Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2002.
- 14 SILVA, J. A. **O Agente comunitário de saúde do Projeto Qualis**: agente institucional ou agente de comunidade? 2001. 290 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública -- Administração Hospitalar) - Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- 15 TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 84-87, fev. 2002.

Correspondência para/Reprint request to:

**Cristiane dos Santos Netto Barcellos**

Rodovia Serafim Derenze, 215, Santo Antônio

Vitória-ES 29026-470

E-mail: [csnbarcellos@ig.com.br](mailto:csnbarcellos@ig.com.br)

Tel.: (27) 3322-9171