

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado

Brasília – DF  
2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DIRETRIZES PARA CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE EM LINHAS DE CUIDADO



Brasília – DF  
2016

2016 Ministério da Saúde.



Todos os direitos reservados. Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 1.500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde

Diretoria de Gestão da Educação na Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 725

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: 55 (61) 3315-3814 / 3315-3630

*Site:* [www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)

*E-mails:* [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br) / [deges@saude.gov.br](mailto:deges@saude.gov.br)

*Coordenação:*

Aldiney José Doreto

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Héider Aurélio Pinto

Mônica Diniz Durães

*Grupo Técnico:*

Claudia Crespi Garcia

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva

Flávia Henrique

Flávia Regina Souza Ramos

Graziela Tavares

Jussara Gue Martini

Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Maria de Guadalupe N. Paranaguá de Santana

Mariana Nogueira

Maristela Castro

Vania Marli Schubert Backes

*Organização e Revisão:*

Claudia Brandão Gonçalves Silva

Cláudia Maria da Silva Marques

Lílian Leite de Resende

*Coordenação Pedagógica e Revisão Técnica:*

Aldiney José Doreto

Claudia Maria da Silva Marques

Flavia Regina Souza Ramos

Kenya Schmidt Reibnitz

Vania Marli Schubert Backes

*Colaboração Técnica:*

Claudia Maria da Silva Marques

Luzia da Silva

*Colaboração:*

Rede de Escolas Técnicas do SUS

*Normalização:*

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

*Capa e Projeto Gráfico:*

Eduardo Pinto Grisoni

*Diagramação:*

Adriano Schmidt Reibnitz

*Revisão de Português:*

Denise Dias Martins

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 46 p. : il.

ISBN 978-85-334-2453-1

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Qualificação profissional em saúde. 3. Gestão do trabalho e da educação em saúde. I. Título.

CDU 614.2

---

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0503

*Título para indexação:*

Guidelines and Recommendations for Training the Community Health Agents in Care Lines

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Agentes Comunitários de Saúde: Aspectos Históricos e Legais .....	9
1.2 As Redes de Atenção à Saúde.....	11
1.3 O Trabalho em Equipe, o ACS e as Redes de Atenção à Saúde.....	15
<b>2 MARCO PARA A CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE EM LINHAS DE CUIDADO</b> .....	<b>19</b>
2.1 Pressupostos .....	19
2.2 Orientações Estruturais e Pedagógicas.....	20
<b>3 DIRETRIZES PARA A FORMAÇÃO</b> .....	<b>23</b>
3.1 Módulo Introdutório (Geral): Promoção da Saúde e Cuidado no Âmbito da Atenção Básica em Saúde .....	25
3.2 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado em Atenção Psicossocial .....	26
3.3 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado Urgência e Emergência .....	28
3.4 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado em Doenças Crônicas .....	30
3.5 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e Lactente .....	32
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO – PARTICIPANTES DOS SEMINÁRIOS PARA CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE EM LINHAS DO CUIDADO</b> .....	<b>41</b>



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), fundamentada nos princípios das políticas nacionais de educação e de saúde, apresenta diretrizes e orientações para a qualificação de profissionais de enfermagem e de agentes comunitários de saúde que atuam na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), nas áreas de saúde mental, materno infantil, urgência e emergência e doenças não transmissíveis.

A política de educação profissional de nível médio para o SUS implementada pela SGTES, por meio das Ações Técnicas do DEGES, busca estratégias de fomento e fortalecimento da formação e qualificação da força de trabalho do SUS.

Nesse sentido, foi efetivado convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para elaboração, desenvolvimento e oferta, na modalidade semipresencial, do curso de especialização para enfermeiros, nas quatro áreas de concentração acima citadas e, como último produto desse convênio, a elaboração das Diretrizes e Orientações para o Curso de Especialista Técnico em Enfermagem e Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde nas Linhas de Cuidado citadas.

Na perspectiva de contribuir para a adequada formação, alocação, valorização, qualificação e democratização das relações de trabalho dos profissionais de nível médio da área da saúde, e considerando que o documento será referência para as Instituições da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e outras instituições que trabalham na preparação de profissionais de nível médio para atuarem nos serviços do SUS, apresentam-se as **Diretrizes e Orientações para a Capacitação de Agentes Comunitários em Saúde nas Linhas de Cuidado**.



## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O processo de elaboração e desenvolvimento das Diretrizes e orientações para capacitação de agentes comunitários de saúde e da especialização para técnicos em enfermagem de nível médio que atuam nas áreas materna, neonatal e do lactente, urgência e emergência, atenção psicossocial e doenças crônicas foi deflagrado em 2014. Inicialmente, foram realizadas reuniões com diretores das Ações Técnicas da SGTES e criação dos Grupos de Trabalho da Capacitação dos ACS e do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem, compostos por professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (PEN/UFSC e EERP/USP), e representantes das RETSUS, DEGES/SGTES/MS e das Áreas Técnicas da SAS. Em maio de 2014, realizou-se uma oficina de trabalho com representantes das áreas técnicas do MS e representantes de Escolas Técnicas do SUS em Brasília, com o intuito de organizar o Seminário de Alinhamento das Diretrizes. Este momento contou com a presença de 16 pessoas.

Os GTs passaram a desenvolver encontros virtuais e presenciais e foi organizado um encontro presencial ampliado, no segundo semestre de 2014, em Florianópolis. Este **Seminário de Alinhamento** contou com a participação de 67 representantes das Escolas Técnicas do SUS das diferentes regiões do Brasil e de representantes do MS.

O trabalho dos GTs continuou e, em abril de 2015, foi realizada nova Oficina preparatória para o Seminário de discussão e Validação das Diretrizes.

O **Seminário de Validação** ocorreu nos dias 07 e 08 de maio de 2015 em Florianópolis com 46 participantes, incluindo representantes das RETSUS.

Após o Seminário de Validação, os GTs reuniram-se novamente em Brasília, no mês de setembro, com especialistas do DEGES e representantes das áreas técnicas do MS, para apreciação e equalização de termos e formato, para produção final das Diretrizes. Após isso, as áreas técnicas do MS procederam a aprovação do documento final.

O material que aqui se encontra reflete este movimento de construção, revisão e consolidação, que envolveu os diferentes segmentos das Ações Técnicas do MS, representantes das RETSUS e docentes do PEN/UFSC e da EERP/USP, que culminará na sua divulgação nas cinco Regionais das RETSUS.

É importante destacar a natureza deste trabalho como uma produção coletiva, salientando o empenho e dedicação que cada participante depositou na construção destes produtos.

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Agentes Comunitários de Saúde: Aspectos Históricos e Legais

O Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – PNACS, criado em 1991, teve inicialmente como objetivo central contribuir para a redução da mortalidade infantil e mortalidade materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. A implantação desse Programa no estado do Ceará obteve reconhecimento do Ministério da Saúde que, em 1992, o transformou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (MARTINS, 2012).

Em 1994, o PACS foi integrado ao Programa de Saúde da Família – PSF. No entanto, a primeira regularização da atividade do Agente Comunitário de Saúde (ACS) aconteceu somente em 1999, com o Decreto 3.189/99. A criação da profissão de ACS ocorreu em 2002 com a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que definiu seu exercício como *exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde e sob a supervisão do gestor local em saúde*. O profissional Agente Comunitário de Saúde desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades, contribuindo para a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde, na perspectiva da promoção social e de proteção da cidadania (BRASIL, 2004b).

Como decorrência dessa Lei (10.507/2002), foi estabelecida a Ementa nº 51/2006 indicando a contratação do ACS por meio de processo seletivo público e a Lei nº 11.350/2006 estabeleceu o regime jurídico da Consolidação das Leis de Trabalho para esses profissionais.

Em 2003, foi organizado o Perfil de Competências Profissionais do ACS, reconhecendo-o como um trabalhador de interface no campo da saúde e da ação social, integrando a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Em 2004, foi estabelecida Portaria viabilizando essa formação para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Como parte desse processo de formação e disseminação da formação do ACS, o Ministério da Educação, em articulação com o Ministério da Saúde, publicou o Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde – Área Profissional Saúde (MARTINS, 2012; BARROS et al., 2010).

O curso técnico do ACS está estruturado em três etapas sequenciais, totalizando carga horária mínima de 1.200 horas e tem como referência o ensino por competências, conforme recomendações da LDB e da Resolução nº04/99 da Câmara de Educação Básica (BARROS et al., 2010).

Mesmo com muitos avanços, a formação dos ACS permanece um desafio. A previsão é de que essa formação deve ser gradual e permanente e realizada pelos estados e municípios em parceria com as Escolas Técnicas do SUS. Essa formação deve considerar o contexto de trabalho dos ACS, observando as demandas locais. A responsabilidade dessa formação é do gestor e não deve estar vinculada, especificamente, a um profissional, devendo haver corresponsabilização de todos os profissionais da equipe de saúde da família, no acompanhamento e reorientação das ações, apesar de, historicamente, o enfermeiro ter assumido um papel central nessa formação.

A proposição de capacitação em Linhas de Cuidado integra o conjunto da formação técnica e, também, pode ser considerada como um momento específico no processo de educação permanente, uma vez que responde às demandas regionais locais, convergentes às políticas estabelecidas para conformação das Redes/Linhas de Cuidado e prioridades de saúde.

## 1.2 As Redes de Atenção à Saúde

O cenário brasileiro, caracterizado pelas diversidades de contextos regionais em termos de condições socioeconômicas e necessidades de saúde, enfrenta o desafio de desenvolver estratégias de atenção que contemplem a complexa inter-relação entre oferta de serviços e demandas da população, envolvendo o acesso, a qualidade e os custos dos serviços de saúde.

Ampliar a capacidade do sistema de prover integralidade na atenção à saúde da população exige recursos humanos alinhados com políticas públicas que respondam ao complexo perfil epidemiológico brasileiro e avancem na qualificação da atenção e da gestão em saúde. Gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) são protagonistas da organização desse sistema de saúde e do seu processo de inovação. A atual proposição de avanço consiste em um redirecionamento das ações e serviços no desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A organização das RAS, com a Atenção Básica em Saúde (ABS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, apresenta-se como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica e de dinamização da eficácia, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, entre outros), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. Cabe à Atenção Básica integrar verticalmente os serviços, como centro de comunicação/coordenação dos fluxos, exceto na rede de atenção às urgências e emergências, a qual se coloca como um dos pontos de atenção.

O detalhamento da Política de Redes de Atenção à Saúde é apresentado na Portaria GM nº 4.279, publicada no DOU em 30.12.2010, como estratégia essencial para consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade. As Redes de Atenção à Saúde podem ser definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes

densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica. As redes são descritas como sistemas integrados de prestação de serviços de saúde caracterizados por:

- a) foco nas necessidades de saúde da população;
- b) coordenação e integração do cuidado através de um *continuum*;
- c) sistemas de informação que interliguem consumidores, prestadores e pagadores de serviços através de um *continuum* de cuidados;
- d) informação sobre custos, qualidade e satisfação dos usuários;
- e) uso de incentivos financeiros e estruturas organizacionais para alinhar governança, gestores, profissionais de saúde para alcançarem objetivos; e
- f) contínua melhoria dos serviços prestados (MENDES, 2010).

Em síntese, as redes caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, nos diferentes níveis, com o centro de comunicação na Atenção Básica à Saúde (ABS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010a).

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção

singular, como, por exemplo: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, os hospitais, entre outros.

Organizando um itinerário de cuidados – uma linha de cuidado – com gestão integrada, é possível prestar a atenção necessária, no lugar certo e com recursos alocados racionalmente, em arranjos produtivos conformados segundo as especificidades locais e regionais.

Na concepção da produção de saúde em rede, com a ABS coordenando o itinerário terapêutico dos usuários, o trabalho deve ser visto como uma categoria central, o que implica em políticas de valorização dos trabalhadores de saúde. Para isso, é fundamental promover os espaços de trabalho como um lugar de criação, de troca e cruzamento entre os saberes das diversas profissões e da população (FRANCO, 2006), visando construir modos de cuidado com responsabilidades compartilhadas entre os diferentes atores, em projetos terapêuticos.

Um dos pressupostos para alcance dos resultados das RAS é a ampliação do objeto de trabalho da clínica, não restrita à doença, mas incluindo a compreensão dos problemas de saúde, riscos e vulnerabilidades. A gestão clínica dispõe de ferramentas de microgestão que permitem integrar verticalmente os pontos de atenção e conformar as RAS. As ferramentas de microgestão envolvem as diretrizes clínicas, para, a partir delas, estabelecer as linhas de cuidado que respondam às necessidades epidemiológicas relevantes, focadas na gestão da condição de saúde, na perspectiva da gestão de caso.

A gestão de caso é um processo que se desenvolve entre o profissional responsável pelo caso e o usuário do serviço de saúde para planejar, monitorar e avaliar ações e serviços, de acordo com as necessidades da pessoa, com o objetivo de propiciar uma atenção de qualidade e humanizada. Seus objetivos são:

- a) atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial;
- b) prover o serviço certo ao usuário no tempo certo;
- c) aumentar a qualidade do cuidado; e,
- d) diminuir a fragmentação da atenção.

O desenvolvimento dos processos de microgestão precisa incluir, ainda, a auditoria clínica e as listas de espera, como recursos que normatizam o uso de serviços nos diferentes pontos da rede.

Os elementos que interagem e constituem as RAS, conforme Portaria 4.279/2010, são:

- População/região de saúde: espaços territoriais complexos, organizados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados no território definido;
- Estrutura Operacional: diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam;
- Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das RAS, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da análise de situações e determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2010a).

### 1.3 O Trabalho em Equipe, o ACS e as Redes de Atenção à Saúde

Nas atuais políticas de saúde, o trabalho em equipe deixou de ser simples superposição de profissionais para ser assumido como plena articulação dos trabalhadores para a produção de saúde da comunidade e construção de projetos coletivos. Atenção em rede traz o diferencial da responsabilização dos profissionais pelo acompanhamento do Itinerário Terapêutico dos usuários em sua área de abrangência. O itinerário passa a ser organizado pelo serviço, de modo a resguardar a equidade de acesso, sem desconhecer que não existe modelo genérico ou padrão pré-definido de busca terapêutica pelos usuários e que só a escuta e a negociação podem contemplar os diferentes saberes e práticas.

Neste sentido, as RAS e o trabalho em equipe alinham-se à Política Nacional de Humanização (PNH), na valorização dos diferentes sujeitos pelo fomento da autonomia, protagonismo e corresponsabilidade, no estabelecimento de vínculos solidários, da participação coletiva no processo de gestão, no mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde (BRASIL, 2008).

As RAS estão, também, articuladas à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que, em sua proposição (BRASIL, 2004a), fundou-se na educação como aprendizagem no trabalho, instituída de forma descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. A busca pelo desenvolvimento das capacidades de aprendizagem de todos os profissionais é fundamental para os princípios da atenção em rede e a efetividade dos processos de educação permanente é decisiva para a concretização de políticas de saúde e de educação nas áreas estratégicas e prioritárias, já que depende da qualidade das intervenções das equipes em seus territórios.

Os pressupostos estabelecidos pela PNEPS se referem, exatamente, à maior resolutividade das ações, dirigida pelas necessidades de saúde da população e dos serviços e mediada pelo processo crítico reflexivo criativo entre os diferentes atores. Os Polos de Educação Permanente em Saúde – EPS (2004) foram remodelados como Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), em 2007 (Portaria 1996/07) após a institucionalização do Pacto pela Saúde, em 2006. A EPS foi reafirmada no Pacto de Gestão pelo Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007), agregando-se aos instrumentos já existentes, como planos locais de saúde, envolvendo ensino, serviço, gestão e controle social para a consolidação dos princípios do SUS.

Para a Gestão do Trabalho no SUS, é ressaltada a política de recursos humanos como um eixo estruturante, a qual deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de serviço. Além disso, é reforçada a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, já que esta é parte essencial de um sistema de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS, devendo contemplar diferentes metodologias e técnicas inovadoras de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007).

Com base na articulação de diferentes políticas e normativas que sustentam a operacionalização do SUS, impõe-se a consideração do importante papel dos ACS nas equipes de saúde e o reconhecimento de necessidades específicas de educação permanente destes agentes, especialmente no atual contexto de implementação das RAS.

Finalmente, as Redes de Atenção à Saúde podem apoiar as equipes de saúde em novas formas de organização do processo de trabalho nos territórios, priorizando:

- (a) Atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, com ênfase no estudo e discussão de casos, construção de projetos terapêuticos singulares, orientações e atendimentos conjuntos;
- (b) Intervenções específicas com usuários e famílias, com discussões e negociação a priori entre os profissionais responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento responda às necessidades de saúde da população;
- (c) Ações comuns nos territórios de sua responsabilidade, desenvolvidas de forma articulada com as equipes de outros setores e/ou serviços. Aqui se inclui o desenvolvimento de projetos de saúde no território, apoio aos grupos, ações educativas, de inclusão social, enfrentamento da violência, e junto aos equipamentos públicos.

Para o enfrentamento destes e de inúmeros outros desafios, a Política de RAS se coloca como um dos possíveis caminhos, como possibilidade de construção coletiva, fundamentada nos princípios ético-políticos e acúmulos de experiências exitosas no âmbito do SUS, de projetos singulares buscando a transformação das práticas e do sistema.



## 2 MARCO PARA A CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE EM LINHAS DE CUIDADO

### 2.1 Pressupostos

- As Redes de Atenção à Saúde articulam espaços de ofertas de serviços de saúde, entre os quais a Atenção Básica em Saúde (AB) atua como coordenadora do cuidado e ordenadora da maioria das redes, pela responsabilização na atenção contínua e integral e cuidado multiprofissional, para o qual o ACS possui papel importante;
- A atenção em rede acentua o diferencial da responsabilização dos profissionais pelo acompanhamento do itinerário terapêutico dos usuários em sua área de abrangência, o que exige a qualificação dos trabalhadores, de forma gradual e permanente, dirigida pelas necessidades de saúde da população e dos serviços, mediada pelo processo crítico reflexivo criativo, entre os diferentes atores e visando a maior resolutividade das ações;
- A educação permanente para a atuação nas RAS envolve a articulação de diferentes políticas na área da saúde, como a Política Nacional da Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, entre outras, incluindo políticas da área da Educação para os diferentes campos profissionais e suas regulamentações;

- O ACS é um profissional que atua na educação em saúde, participando da organização do trabalho coletivo, incluindo o planejamento e a execução das ações interdisciplinares e a educação popular em saúde.

## 2.2 Orientações Estruturais e Pedagógicas

As orientações apresentadas se referem a aspectos da organização da proposta de capacitação em cada realidade, em termos de uma estrutura e condições básicas a serem buscadas, assim como de princípios pedagógicos norteadores. Foram construídas a partir de elementos-chave gerados da experiência de diferentes escolas de saúde do SUS e pactuados como o ponto de convergência dos diferentes contextos, nos quais tais orientações serão postas em prática, de acordo com potenciais e arranjos locais construídos em cada cenário.

- A capacitação em Linhas de Cuidado deve ser desenvolvida no horário de trabalho, de acordo com a PNEPS;
- As instituições formadoras do Técnico em ACS devem prever formas de aproveitamento e/ou integração dos conteúdos e carga horária da capacitação em Linhas de Cuidado, assim como desta à Formação Técnica do ACS, reconhecendo a importância da elevação da escolaridade;
- A capacitação em Linhas de Cuidado contribui para a consolidação das atribuições e ações do ACS na equipe de saúde, atendendo a integralidade da atenção à saúde;

- A capacitação em Linhas de Cuidado deve ser presencial, todavia, podem ser utilizados recursos EAD, estimulando metodologias ativas e o uso estratégico de tecnologias educacionais;
- A capacitação em Linhas de Cuidado deve contemplar a formação integrada, em termos de competências, tempos e finalidades, evitando a fragmentação do processo formativo, mantendo a articulação entre as diferentes linhas, numa concepção abrangente da política de RAS;
- A capacitação em Linhas de Cuidado tem como base o reconhecimento do ACS como agente fortalecedor da autonomia e protagonismo dos usuários, conhecedor dos recursos sociais disponíveis e da realidade do território.

**Carga Horária:**

**Total:** 200 horas

**Módulo Introdutório:** 40 horas teóricas

**Módulos por Linhas:** 40 horas cada = 160 horas

**Relação teoria/prática (nos módulos das Linhas de Cuidado):** no mínimo 20% de prática orientada

**Corpo Docente:**

Enfermeiro com Especialização em Linhas de Cuidado

Professores da RETSUS

Profissionais de nível superior que atuam nas Redes de Atenção em Saúde

### **Recursos Didáticos:**

As Escolas deverão disponibilizar material atualizado e pertinente às temáticas da capacitação, incluindo diferentes recursos, virtuais ou impressos, tais como: livros, textos, vídeos, documentos, manuais, de acesso público ou elaborados para esse fim, entre outros.

### **Avaliação:**

A avaliação do processo ensino-aprendizagem terá caráter formativo implicando no acompanhamento contínuo de todas as etapas da capacitação, em suas atividades teóricas e práticas.

O desenvolvimento e aplicação de instrumentos específicos de avaliação terão como referência as competências definidas nestas diretrizes, as atribuições do ACS definidas na legislação e as experiências acumuladas em cada Escola.

### 3 DIRETRIZES PARA A FORMAÇÃO

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) adotou o modelo de competências como marco para a reforma educacional brasileira. Além disso, tem como ponto de partida o reconhecimento de uma concepção ampliada da complexidade do trabalho, de suas novas exigências em termos das capacidades dos sujeitos responderem às dinâmicas sociais e tecnológicas.

Preparar profissionais convergentes às necessidades do SUS impõe desafios de inovar os modelos e as práticas de formação destes profissionais. A capacitação em Linhas de Cuidado mantém abertura para a construção de programas de ensino com alternativas que promovam maior aderência aos desenhos de organização da atenção à saúde, às aprendizagens significativas e às necessidades de saúde regionais e da equipe de saúde (BRASIL, 2004b).

O reconhecimento da articulação entre trabalho e educação ressalta o potencial formativo das experiências de trabalho, que mobilizam múltiplos recursos dos sujeitos, ampliando-os face à complexidade da realidade. A abordagem pedagógica privilegia as situações concretas do trabalho, fazendo operar os saberes em seu sentido prático e comprometido com objetivos solidariamente formulados, superando a mera reprodução das fronteiras disciplinares ou dos esquemas pré-definidos de atuação.

A construção do processo formativo articulado ao trabalho envolve saber observar, apreciar, analisar, julgar, interpretar; mobilizar recursos de uma situação problema, contextualizar a realidade do trabalho, as interações, atividades e enfrentamento de conflitos, além de comunicar-se, questionar, descobrir, compartilhar e cooperar. Para esta construção, é essencial diálogo entre o mundo do trabalho e o mundo da escola, adotando metodologias pedagógicas que permitam ao trabalhador desenvolver as competências, de forma ativa e progressiva, num processo de reflexão constante.

A capacitação em Linhas de Cuidado tem como referência as competências definidas no Referencial Curricular para o Curso Técnico do ACS e nas atribuições definidas na PNAB (Portaria 2.488/2011).

Assim, destaca-se a seguinte **Competência Geral**:

- Atuar na Atenção Primária da Saúde (APS), contribuindo para consolidar a Política de Redes de Atenção à Saúde, nas Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial, Doenças Crônicas, Saúde Materna, Neonatal e Lactente e Urgência e Emergência.

Para operacionalizar a capacitação em atendimento a esta competência geral, são apresentados cinco Módulos que compõem a proposta de formação. Cada Módulo está organizado em **Competências Específicas, Eixos Temáticos e Temas**.

**Competências Específicas a cada Módulo:** contemplam o fazer refletido e embasado em saberes necessários e integrados à realidade de trabalho do ACS nas equipes de saúde e territórios.

**Eixo Temático:** são os integradores dos temas e atividades, organizados na perspectiva de associar teoria/prática, potencializando o compromisso com o SUS em cada linha de cuidado.

**Temas:** saberes necessários, a serem trabalhados de modo dinâmico e integrado às metodologias escolhidas e às demandas locais levantadas, assim como ao acúmulo teórico e experiências prévias dos ACS. Assim, não há uma pré-definição de tempos e subtemas, para que as escolas atuem com flexibilidade e coerência às suas realidades.

### 3.1 Módulo Introdutório (Geral): Promoção da Saúde e Cuidado no Âmbito da Atenção Básica em Saúde

#### **Competências:**

- Atuar fundamentado no contexto das políticas de saúde no Brasil, da organização dos serviços de saúde e das condições de vida e saúde da população de seu território;
- Atuar na promoção e no cuidado em saúde, reconhecendo a determinação sociocultural do processo saúde-doença-cuidado;
- Articular estratégias de educação e mediação em saúde, tendo como referência os princípios da educação popular em saúde, a problematização da realidade e a participação ativa da comunidade, estimulando relações emancipatórias entre os diferentes participantes;
- Desenvolver ações, de forma integrada, junto às equipes de atenção básica em saúde, no âmbito das RAS, fortalecendo o princípio da coordenação do cuidado.

#### **Eixos temáticos:**

- Políticas de saúde, o ACS e as RAS;
- O processo de trabalho em saúde e as RAS.

#### **Temas:**

- PNAB e a Estratégia de Saúde da Família;
- Política de Redes de atenção à saúde com vistas à integralidade do cuidado;

- Linhas de Cuidado: diretrizes e dispositivos;
- Promoção da saúde: conceito e estratégias;
- Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes;
- Regiões de saúde nas RAS (Decreto 7.508);
- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Política Nacional de Humanização;
- Política Nacional de Educação Popular;
- O processo de trabalho em saúde e construção sócio-histórica;
- Proteção do ACS em situações de risco em seu território;
- Programa Nacional de Segurança do Paciente.

### 3.2 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado em Atenção Psicossocial

#### **Competências:**

- Articular estratégias de ação que favoreçam a integração da Estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental tendo por referência o processo de trabalho em equipe, a intersetorialidade e o trabalho em redes territorializadas;
- Desenvolver ações fundamentadas nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, de forma integrada, junto às equipes de ABS e equipes dos dispositivos de atenção à saúde mental no âmbito das RAS;

- Atuar na promoção e no cuidado em atenção psicossocial junto à família e/ou pessoa em sofrimento psíquico com vistas ao acolhimento e estabelecimento de vínculo.

**Eixos temáticos:**

- Política de Atenção à Saúde Mental e à Reforma Psiquiátrica;
- O processo de trabalho na atenção psicossocial: Promoção à Saúde Mental, Assistência à Família e ao Usuário com Transtornos Mentais e Emocionais;
- Violência e saúde como campo interdisciplinar;
- Atenção Psicossocial e redução de danos no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

**Temas:**

- Princípios da reforma psiquiátrica: desinstitucionalização e direitos humanos;
- Política Nacional de Saúde Mental e a Lei 10.216/2001;
- Sofrimento, sofrimento psíquico e transtornos mentais;
- Dimensões do cuidado na Atenção Psicossocial;
- Atenção Psicossocial e a prática do ACS: potencialização e trabalho compartilhado;
- Proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o modelo assistencial em saúde mental;
- Violência e saúde: tipos e identificação de situações neste contexto;
- O ACS e sua atuação em rede nos casos de violência;

- Apoio Matricial como arranjo organizacional e metodologia de articulação da atenção básica com a atenção psicossocial;
- O uso de álcool, crack e outras drogas e o cuidado fundamentado na Política de redução de danos no campo da ABS;
- Projeto terapêutico singular.

### 3.3 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado Urgência e Emergência

#### **Competências:**

- Atuar junto aos usuários e famílias do seu território considerando as vulnerabilidades sociais e os riscos ambientais e sanitários;
- Propor medidas preventivas de situações de urgência e emergência e de riscos ambientais e sanitários, junto a usuários e famílias de seu território;
- Atuar junto a indivíduos ou grupos para promover o acolhimento das necessidades de atendimento de urgência e emergência na ABS, como um dos espaços da Rede de Urgência e Emergência (RUE).
- Eixos temáticos:
  - Componentes da RUE;
  - Reconhecimento e prevenção de riscos;
  - Medidas de apoio ao atendimento de situações de urgência e emergência.

**Temas:**

- Portaria 1.600/2011 que instituiu a Rede de Atenção às Urgências (RUE) no SUS;
- Recursos disponíveis para prevenção e atendimento a Violência e Acidentes na região de saúde;
- Componentes da RUE (SAMU, Centrais de Regulação Médica, Sala de Estabilização, Força Nacional do SUS, UPAs, Hospitais e o Serviço de Atenção Domiciliar), classificação de risco, potencialidades, desafios e articulação da Atenção Básica;
- Identificação de situações de vulnerabilidade social e potenciais riscos, no território, para: acidentes, violência urbana, traumas, intoxicações exógenas, acidentes com animais peçonhentos e crises psíquicas;
- Identificação de potenciais riscos, no território, para emergências clínicas relacionadas a: doenças crônicas, gravidez e puerpério, condições críticas de saúde;
- Educação em saúde para a prevenção de situações de risco identificadas no território;
- Conhecimentos sobre primeiros socorros;
- O contexto dos atendimentos às urgências e emergências – o ambiente e a humanização.

### 3.4 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado em Doenças Crônicas

#### **Competências:**

- Atuar junto às pessoas com doenças crônicas e suas famílias, reconhecendo as implicações destas em suas vidas cotidianas e suas demandas para o autocuidado em saúde, potencializando os recursos das famílias e comunidade na promoção da saúde, no cuidado integral em saúde e na prevenção das complicações das doenças crônicas;
- Atuar de forma interdisciplinar na detecção precoce das doenças crônicas, com a identificação de fatores de risco no espaço domiciliar e no território, articulando ações de promoção da saúde da população para a prevenção das doenças crônicas e suas complicações;
- Acompanhar pessoas com doenças crônicas na perspectiva da implementação de planos terapêuticos, na identificação precoce das complicações e na promoção do viver saudável;
- Articular estratégias de educação em saúde que considerem a realidade de saúde das pessoas do território e que promovam a participação das pessoas e sua autonomia para o cuidado em saúde.

#### **Eixos temáticos:**

- Cronicidade e implicações para o cuidado;
- Principais doenças crônicas;

- Fatores de risco para doenças crônicas;
- Medidas terapêuticas no controle das doenças crônicas;
- Assistência integral e humanizada.

**Temas:**

- Portaria n ° 483, de 1º de abril de 2014, que instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;
- Cronicidade, suas características, aspectos psicossociais e implicações para o cuidado em saúde;
- Recursos disponíveis no território para prevenção, detecção precoce e cuidado às pessoas com doenças crônicas;
- Manifestações das principais doenças crônicas e de suas complicações;
- Medidas de controle e acompanhamento das pessoas com as principais doenças crônicas;
- Identificação de potenciais riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas e suas complicações;
- Estratégias de educação em saúde para o autocuidado de pessoas com doenças crônicas;
- Acolhimento e vínculo no cuidado às pessoas com doenças crônicas;
- A atenção às pessoas com doenças crônicas e a prática do ACS na equipe de saúde;
- Modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais;

- Componentes da RAS das Pessoas com Doenças Crônicas: Atenção Básica, Atenção Especializada, Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos, Regulação e Governança;
- Aspectos psicoemocionais do ACS para lidar com as demandas decorrentes do adoecimento crônico.

### 3.5 Módulo: Atuação do ACS no Âmbito da Linha de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e Lactente

#### **Competências:**

- Articular ações de detecção de situações de risco, identificando as vulnerabilidades da saúde materna, neonatal e de lactentes, em seu território;
- Atuar no intercâmbio da comunidade com a equipe de saúde na proposta e desenvolvimento de medidas preventivas no tangente à saúde materna, neonatal e do lactente;
- Atuar junto a indivíduos ou grupos para promover o acolhimento das necessidades de atendimento de mulheres e crianças na ABS, apoiando a equipe interdisciplinar no atendimento a mulheres e crianças do território.

#### **Eixos temáticos:**

- Atenção à saúde materna, neonatal e de lactentes;
- Reconhecimentos e prevenção de riscos à saúde materno-infantil;
- Medidas de apoio ao atendimento à saúde materna, neonatal e de lactentes.

**Temas:**

- Legislação relacionada à mulher e à criança, políticas, programas, pactos e portarias sobre a saúde da mulher e da criança;
- Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva de gênero e de outras estruturas familiares;
- Indicadores de saúde, perfil demográfico e epidemiológico das mulheres, neonatos e lactentes de seu território;
- Identificação no território de potenciais riscos, situações de vulnerabilidade social, violência e maus tratos à mulher e à criança;
- Educação em saúde materno-infantil para a prevenção de riscos identificados no território;
- O contexto dos atendimentos materno-infantil – o ambiente, a humanização e a comunicação;
- Evolução/desenvolvimento da gestação normal e puerpério; nutrição materno-infantil, com ênfase para o aleitamento materno exclusivo; crescimento e o desenvolvimento do neonato e lactente;
- Cuidados de higiene e conforto à gestante, puérpera, neonato e lactente;
- Aspectos sociais, culturais e emocionais da atenção à saúde materna, neonatal e do lactente.



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito do Sistema Único de Saúde é fundamental para o trabalho das equipes de saúde. Neste sentido, tratamos aqui de aspectos importantes para a capacitação dos ACS. Inicialmente, foram abordados os aspectos históricos e legais da atuação dos ACS, destacando os avanços conquistados até o momento pela categoria. Em seguida, destacamos as principais definições da Política Nacional de Redes de Atenção à Saúde (RAS), enquanto proposta de organização do cuidado em saúde.

Os princípios, pressupostos e orientações para a capacitação dos ACS contemplam as orientações estruturais e pedagógicas dos processos formativos. A apresentação das competências dos Agentes Comunitários de Saúde foi desenvolvida em um módulo introdutório e em cada uma das Linhas de Cuidado prioritárias: atenção psicossocial, urgência e emergência, doenças crônicas não transmissíveis e saúde materna, neonatal e do lactente.

As diretrizes indicam caminhos “consensuados”, mas suficientemente abertos à leitura de necessidades e experiências locais, permitindo contemplar a participação dos atores da formação e de seus processos de trabalho, em arranjos que captem a originalidade e o potencial próprios de cada cenário.



## REFERÊNCIAS

BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. 2002. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10507-10-julho-2002-468370-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399\\_20060222.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 27 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004a. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretoria de Articulação de Redes de Atenção. **Projeto Territórios**: estratégia de qualificação da Atenção Básica para ampliação dos limites da resolubilidade na atenção das doenças crônicas não transmissíveis: um eixo de reestruturação da Atenção Especializada no seu papel complementar, 2008-2010. Brasília, 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde**: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 4 de 1999**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/RCNE\\_CEB04\\_99.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/RCNE_CEB04_99.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

FRANCO, T. B. **As redes na macropolítica do processo de trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ; ABRASCO, 2006. Disponível em: <[http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes\\_na\\_micropolitica\\_do\\_processo\\_trabalho\\_-\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2015.

MARTINS, K. S. **Da alienação à crítica**: desafio presente à ação do agente comunitário de saúde no âmbito do SUS. 2012. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

## **ANEXO – PARTICIPANTES DOS SEMINÁRIOS PARA CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE EM LINHAS DO CUIDADO**

**2014 – 2015**

1. Aldiney José Doreto – (SGTES/MS)
2. Alessandra Marques Cardoso - Centro de Educação Profissional de Saúde da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (CEP-SAÚDE)
3. Alexsandro B. Almeida - MS
4. Amanda N. Pereira Pasklan – Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
5. Ana Beatriz Braga de Carvalho - Centro Formador de Pessoal para Saúde de São Paulo - Vila Mariana
6. Ana Cristina Cerruti - Escola Municipal de Saúde – EMS / CGP / SMS
7. Ana Paula Machado Silva - Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde - ETSUS/TO
8. Andiará Sopelsa – Escola de Formação em Saúde de Santa Catarina - EFOS
9. Angelita de Almeida Rosa Mendes - Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia / CETAS – RO
10. Anna Lúcia Leandro de Abreu - Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC)
11. Camila de Freitas Barreto - Centro Formador de Recursos Humanos / CEFOR-RH

12. Cidália G. B. Carvalhêdo – Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
13. Cláudia Sumaia Ferreira de Oliveira Belonia - Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde - ES
14. Cláudia Vilela de Souza Lange - Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau - SC
15. Cleres Alvarenga Cavalcante - Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima –RR
16. Conceição de Maria Rodrigues Santos - Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez
17. Cyntia Monteiro Vasconcelos Motta - Escola de Saúde Pública de Iguatu – ESPI
18. Daniela Copetti Santos - Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do RS
19. Dayana dourado de Oliveira Costa - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos - MA
20. Denise Fortes - Escola Técnica do SUS Prof<sup>a</sup> Ena de Araújo Galvão - MT
21. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva – UFSC
22. Dorislene Alves de Almeida Cantarela - Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia (Cetas) - RO
23. Eliana Maura Teixeira Cardoso - Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza – AP
24. Emanuele de Jesus Balata Souza - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS-MA)
25. Eremita Val Rafael – Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
26. Eva Farias - Escola Técnica de Saúde Prof<sup>a</sup> Valéria Hora – AL
27. Evelyn Ana Cafure - Escola Técnica do SUS Prof<sup>a</sup> Ena de Araújo Galvão - MS

28. Flávia Henrique – (SGTES/MS)
29. Flávia Regina Souza Ramos - UFSC
30. Francine Lima Gelbcke - UFSC
31. Francisco de Queiroz Menezes – Escola de Formação Prof. Enf. Sanitarista Francisca Saavedra - AM
32. Graziela Tavares– (SGTES/MS)
33. Ingrid Frederico Barreto - Núcleo de Educação e Formação em Saúde da SES/ES
34. Iorrani Bispo dos Santos - Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis Escola Técnica do SUS de Assis - SP
35. Irene Cortina - Centro Formador de Pessoal para a Área da Saúde de Osasco - SP
36. Isabel Cristina de Moura Leite - Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (Etis) - RJ
37. Ivonete Alves de Araújo - Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos - RJ
38. Jacqueline Maia Lima - Centro de Educação Profissional e Tecnológica/ Escola Técnica de Saúde – Unimontes- MG
39. João André Tavares - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)
40. Jonathan Lucena - Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba - PB
41. Jussara Gue Martini - UFSC
42. Kellin Danielski – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau - SC
43. Kenya Schmidt Reibnitz - UFSC
44. Laura A. Christiano Santucci - Escola Municipal de Saúde - SP
45. Leonor Farias Abreu - Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra - AM

46. Liélma Carla Chagas da Silva - Esc. Form. Saúde da Família Visconde de Sabóia - CE
47. Lígia Verônica Zischegg Nunes - Escola Técnica de Saúde de Brasília / ETESB – BS
48. Lorena Albuquerque de Melo - Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - PE
49. Luana Castro Tavares - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
50. Lucieli Dias Pedreschi Chaves – USP/RP
51. Lucilene Cardoso – USP/RP
52. Marcia Georgina Bezerra Mendonça - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)
53. Marcia Tereza Campos Marques - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
54. Maria das Neves Mariz Maia - Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza / CEFOPE - RN
55. Maria de Guadalupe N. Paranaguá de Santana - MS
56. Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros - Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres - PA
57. Maria Ester Souza Marinho - Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS - BA
58. Maria Helena Colombo Pecin - Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de Araraquara – SP
59. Maria José Camarão - Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis - BA
60. Maria José de Freitas Pereira - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
61. Mariana Lima Nogueira - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - RJ

62. Mariana Pereira de Almeida - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
63. Maristela Castro - Escola de Formação em Saúde (EFOS) - SC
64. Marta Lenise do Prado - UFSC
65. Miriam Yumiko Furukawa Stefanini - Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS do Estado de São Paulo - SP
66. Neuza Buarque de Macêdo - Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco - PE
67. Neyle Vieira Campos Carneiro – Escola Técnica em Saúde do SUS - RR
68. Noíse Pina Maciel - Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso – MT
69. Raimunda Fortaleza - Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde - TO
70. Rosana A. A. Nunes Luciano - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
71. Rosyane Vasconcelos Mendes - Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe - SE
72. Rubens Wagner Bressanim - (SGTES/MS)
73. Sandra Mara Anesi - Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha - PR
74. Sandra Regina de Araújo Bueno - Centro Formador de Pessoal para a Saúde - Franco da Rocha - SP
75. Solange Salustiano de Lima - Escola Técnica do SUS Dr<sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – MA
76. Tereza Mônica Leite Fraga - Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe - SE
77. Vânia Marli Schubert Backes - UFSC
78. Vera Lúcia de Almeida - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)
79. Wylka Carla Martins da Silva - Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza - RN



Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

