

A participação protagonista do enfermeiro nas atividades de educação permanente dos serviços de saúde

Túlio César Vieira de Araújo
Marize Barros de Souza

RESUMO

Objetivo: Analisar a realização dos testes rápidos nos serviços básicos de saúde tendo como destaque o processo de educação permanente. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, quantitativo, realizado com as equipes da Estratégia de Saúde da Família do Seridó norte-rio-grandense. Por amostra intencional foi selecionado um profissional por equipe, a coleta de dados sem *deu in loco*, com uso de um instrumento semiestruturado, entre os meses de julho e novembro de 2018. **Resultados:** Participaram 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 93 ofereciam o teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis, a capacitação na temática do teste rápido ocorreu em 78 equipes, dentre as equipes capacitadas, em 51 equipes somente um profissional participou da capacitação, em 27 equipes dois ou mais profissionais foram capacitados, o enfermeiro emerge em todas as entrevistas como profissional que participou do momento de educação permanente. **Conclusão:** No cenário em questão, os enfermeiros são os principais profissionais envolvidos nas atividades de educação permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente, Atenção Básica, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Prática Profissional.

The nurses protagonist in continuing education activities of health services

ABSTRACT

Objective: To analyze rapid tests performance in primary health care, highlighting the process of continuing education. **Methodology:** A quantitative exploratory-descriptive study conducted with the teams of the Primary Health Care of Rio Grande do Norte Seridó region. An intentional sample was selected by one professional per team. Data collection occurred in situ using a semi-structured instrument, between July and November 2018. **Results:** 100 Primary Health Care teams participated in which 93 offered sexually transmitted disease's rapid test. The rapid test training took place in 78 teams, of which 51 teams had just one trained professional and 27 had two or more. The nurse emerged in all teams as the professional who participated in continuing education training. **Conclusion:** In this scenario, nurses are the main professionals involved in continuing education activities.

KEYWORDS: Education, Continuing, Primary Health Care, Sexually Transmitted Diseases, Professional Practice.

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constituem um dos principais problemas de saúde pública dada à elevada morbidade e até mesmo mortalidade a elas associadas (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, 2017), uma das formas de amenizar as consequências destas infecções é a detecção precoce e para auxiliar neste diagnóstico existem os Testes Rápidos (TRs).

No Brasil, o processo de implantação dos testes rápidos iniciou em 2002 com a Portaria MS nº 2104, que instituiu o Projeto Nascer Maternidades, com objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita (BRASIL, 2002). Dez anos depois, através da Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012, o Ministério da Saúde (MS) propôs a ampliação da oferta e execução dos TRs, no âmbito da atenção ao pré-natal, na rede básica de saúde, para gestantes e sua(s) parceria(s) sexual(is) (BRASIL, 2012).

Os Testes Rápidos detectam resultados confiáveis com um mínimo volume de sangue e em pouco tempo, o objetivo é a detecção de anticorpos (anti-HIV, anti-HCV e antitreponema pallidum) ou de antígeno (HBsAg). Dentre estes, apenas o teste rápido para o HIV possibilita o diagnóstico, enquanto que os para sífilis e hepatites B e C são considerados testes de triagem. Os testes devem ser ofertados não só para grupos específicos, mas também para a demanda espontânea de toda a população, criando-se a oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço (BRASIL, 2018).

A implantação do teste rápido no processo de trabalho das equipes da Atenção Básica (AB)/Estratégia de Saúde da Família (ESF), não aconteceu de maneira tranquila e uniforme, tendo em vista que o Brasil é um país de ampla extensão territorial e de diferentes contextos regionais, assim é salutar entender como o processo de trabalho dos serviços de saúde se organiza nas diferentes realidades nacionais. Como afirmam Zambenedetti e Silva (2016) é compreensível que essa inserção seja influenciada por diversos fatores, visto que a implantação de uma nova política não ocorre mecanicamente, mas mobiliza desejos, recursos e significados entre os participantes do processo, os quais podem tanto facilitar quanto dificultar a sua implementação.

Um dos fatores que exerce influência direta na implantação dos TRs nos serviços básicos de saúde são as atividades de educação permanente, visto que para a execução dos testes o profissional necessita de capacitação, que pode ocorrer de maneira presencial ou à distância. Este

trabalho tem como objetivo analisar a realização dos TRs nos serviços básicos em uma região do Rio Grande do Norte tendo como destaque o processo de educação permanente.

Destacamos como contribuições, o fato da pesquisa ter como cenário uma região nunca estudada nas publicações veiculadas sobre o assunto. O conhecimento desse aspecto poderá auxiliar no entendimento das fragilidades existentes no processo de educação permanente na atenção básica e conseqüentemente a oportunidade de traçar planos para o enfrentamento.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para definição do conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), considera-se o aspecto gestão, no qual a EPS constitui uma das bases para a organização da gestão democrática e para elaboração de práticas inovadoras e tem como foco principal a melhoria e ampliação da capacidade laboral do trabalhador, em razão das necessidades individuais, do grupo e da instituição, além disso, trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde (BRASIL, 2005). Além do mais representa um cenário de experiências de problematização capaz de reverter os modelos clássicos de gestão, que imperam na grande maioria dos espaços de cuidado nos serviços de saúde, transformando-os em ambiente de aprendizagem, de intercâmbio e estranhamento de saberes, com conseqüente construção de conhecimento (BARTH; AIRES; SANTOS e RAMOS, 2014; CECCIM, 2005).

A trajetória de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcada por grandes avanços no acesso e na qualidade do serviço, impulsionados por seus princípios e diretrizes. Contudo, a política de gestão do trabalho ainda clama por avanços, necessários no sentido de formar e mobilizar os profissionais de saúde para que estes sejam capazes de aglutinar transformações em torno de duas questões principais: a gestão dos processos, com enfoque na atuação dos trabalhadores no sistema, e os processos de qualificação da força de trabalho, para que os trabalhadores possam atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2018).

Conforme Tomaz (2003) em se tratando do processo de formação e qualificação de recursos humanos, é indispensável que se tenha definido claramente o perfil do profissional a ser capacitado, as necessidades dessa formação e qualificação, e as competências a serem desenvolvidas nesse processo.

A EPS representa uma proposta político-pedagógica de aprendizagem no trabalho, este entendido como fonte do conhecimento. Sendo assim, a educação deve ser trabalhada de forma dinâmica, na busca da construção dos espaços coletivos para reflexões e avaliação, colocando o cotidiano do trabalho em análise (ALMEIDA; BIZERRIL; SALDANHA e ALMEIDA, 2016).

No Brasil, o exercício da EPS concretizou-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo MS em 2004, a qual pode ser considerada um dispositivo técnico-político, ferramenta essencial para a dinâmica de funcionamento do SUS e para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor. Tal política subsidia a transformação das práticas de saúde com base nas necessidades sociais e organização dos serviços, articulando as esferas de gestão, instituições formadoras e o sistema de saúde (BARTH; AIRES; SANTOS e RAMOS, 2014).

Dessa forma a oferta de cursos e/ou treinamentos que capacitem as equipes para desenvolver as atividades que lhes são confiadas no âmbito do cuidado é condição sine qua nom para a assistência de qualidade, no caso do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis, é imprescindível o envolvimento de toda a equipe de saúde garantindo assim a integralidade do cuidado ofertado.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do Estudo

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, em conformidade com o *checklist* STROBE para estudos transversais.

3.2 Cenário

Estudo realizado com as equipes da atenção primária do Seridó do Rio Grande do Norte (RN). Para determinação do cenário usou-se a delimitação proposta por Moraes (2005) a qual considera que o Seridó historicamente construído é formado pelos 23 municípios que, direta ou indiretamente, surgiram a partir do Município de Caicó. Segundo a deliberação nº 909/13-CIB/RN o Estado do RN encontra-se atualmente dividido em oito regiões de saúde, todos os municípios deste estudo pertencem a uma mesma região de saúde. Os municípios incluídos no cenário do estudo somam um total de 109 UBS e 119 equipes de ESF. A população do estudo foi composta por todos os profissionais de nível superior da equipe.

3.3 Definição da amostra

Por amostragem intencional, um profissional de cada equipe foi convidado a participar da pesquisa. Optou-se por aquele que estava diretamente envolvido no processo de testagem; quando a equipe não realizava o teste rápido, era entrevistado o profissional que tivesse entendimento sobre o trabalho da equipe. Para aquelas unidades em que não se encontrava o profissional a ser entrevistado na primeira visita, retornava se ao serviço por mais duas vezes e, se em nenhuma das vezes o profissional fosse encontrado, essa equipe seria excluída do estudo.

Para as unidades de saúde usou-se como critério de inclusão: está em funcionamento no período da coleta de dados e ser integrante da ESF, com funcionamento superior a seis meses. Em relação ao profissional: ser vinculado à UBS e aceitar participar da pesquisa.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados se deu *in loco*, entre cinco de julho e 15 de novembro de 2018 mediante entrevista com um instrumento composto com questões abertas e fechadas. O instrumento foi elaborado com base nas perguntas da avaliação externa do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e principais pontos pertinentes ao assunto identificados ao longo da revisão de literatura. Um teste piloto foi realizado com três equipes de ESF de um município limítrofe à região delimitada neste estudo.

Os dados na íntegra foram utilizados para uma pesquisa de maior abrangência vinculada a uma dissertação de mestrado intitulada “Adesão dos serviços de atenção básica ao teste rápido para as infecções sexualmente transmissíveis”, para fins deste trabalho, selecionaram-se as variáveis: Cidade, composição da equipe de saúde, número de dias do profissional na unidade de saúde, oferta do teste rápido, profissionais envolvidos nas etapas do teste, capacitação para a testagem, participação dos Agentes Comunitários de Saúde na capacitação, número de profissionais capacitados por equipe, formação dos profissionais capacitados.

3.5 Análise e tratamento dos dados

Os dados foram tabulados com o aplicativo Microsoft Excel 2010, em seguida, processados e analisados com o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

3.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa encontra-se em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), *Campus* Central, com número do parecer: 2.529.502 ano de 2018.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 municípios delimitados no cenário deste estudo, 18 foram incluídos na coleta de dados uma vez que cinco gestores não concordaram com a pesquisa ou não entregaram a carta de anuência. As 18 cidades participantes somam 100 Unidades Básicas de Saúde e 110 equipes de Estratégia de Saúde da Família, participaram da pesquisa 94 UBS (94,9%) e 100 equipes de ESF (91,7%).

A adesão por parte das unidades e das equipes foi satisfatória, contudo, a distância geográfica existente entre as unidades, o fato de somente um profissional ser responsável pela coleta de dados e a rotina de trabalho do entrevistador atuaram como fatores limitantes na presença da totalidade da demanda planejada.

Das 100 equipes, 86 (86%) estavam completas, contando com no mínimo um profissional das seguintes categorias: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Dentista, Auxiliar de Dentista e Agente Comunitário de Saúde (ACS). O Agente Comunitário de Saúde foi a categoria com maior número de profissionais na equipe e com mais dias presente na rotina de trabalho da unidade de saúde, os dados relativos aos ACS e demais profissionais encontram-se expostos na Tabela 1.

Tabela 1: Medidas de tendência central nas unidades de saúde da região do Seridó em relação a número de profissionais por equipe de saúde e dias semanais do profissional na unidade – Seridó norte-rio-grandense, Brasil, 2018

Variável	Média	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Total de Médicos na equipe	0,98	1	1	0	3
Total de Técnicos de Enfermagem na equipe	1,64	1	1	1	4
Total de Enfermeiros na equipe	1	1	1	1	1
Total de Dentistas na equipe	0,9	1	1	0	2
Total de Auxiliar de Saúde Bucal na equipe	0,93	1	1	0	1
Total de Agente Comunitário de Saúde na equipe	5,69	5	4	3	12
Número de dias semanais do Médico na Unidade Básica de Saúde	3,46	4	4	0	5
Número de dias semanais do Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde	4,53	5	5	4	5
Número de dias semanais do Técnico de	4,82	5	5	4	5

Enfermagem na Unidade Básica de Saúde					
Número de dias semanais do Dentista na Unidade Básica de Saúde	3,96	4	5	0	5
Número de dias semanais do Auxiliar de Dentista na Unidade Básica de Saúde	4,42	5	5	0	5
Número de dias semanais do Agente Comunitário de Saúde na Unidade Básica de Saúde	5	5	5	5	5

Fonte: Dissertação Adesão dos serviços de atenção básica ao teste rápido para as infecções sexualmente transmissíveis (2019).

Quando se analisa a rotina de trabalho das equipes entrevistadas é possível constatar que o médico e o dentista foram os únicos com mediana de dias trabalhados na semana inferior a cinco, o profissional médico teve uma moda de quatro dias e a menor média dentre todos os integrantes, evidenciando o como a categoria mais ausente na rotina da Atenção Básica. Um dos problemas de saúde do país é o número de médicos na atenção primária ainda abaixo da média, principalmente em territórios ribeirinhos e de difícil acesso (LIMA et al., 2017), em vista disso, a inserção do médico no processo de capacitação por vezes pode ser impraticável devido à ausência do profissional e sobrecarga de trabalho, quando presente.

Das equipes participantes, 93 (93%) ofereciam na rotina do serviço o teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis, 91 (97,8%) realizavam o aconselhamento pré-teste onde em 88 (96,7%) somente o Enfermeiro era o responsável por essa etapa. Na coleta do TR o Enfermeiro foi apontado como único executor em 83 equipes (89,2%) o Técnico de enfermagem foi citado em nove (9,7%) o Dentista, Farmacêutico, Assistente Social e Nutricionista em uma (1,1%). Sobre o aconselhamento pós teste o enfermeiro emergiu como único profissional envolvido em 87 equipes (93,4%).

A capacitação na temática do teste rápido ocorreu em 78 equipes (83,9%), 15 equipes (16,1%) não tiveram capacitação. Dentre as equipes capacitadas, cinco (6,4%) informaram que o Agente Comunitário de Saúde participou da capacitação, em 71 equipes (91%) o ACS não participou, duas entrevistas (2,6%) não tiveram resposta nesta variável.

Quando questionados quantos profissionais assistenciais da equipe (com exceção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF) foram capacitados para a testagem, sem contar com os Agentes Comunitários de Saúde, 51 (65,4%) informaram que somente um profissional participou da capacitação, 27 (34,6%) responderam que dois ou mais profissionais da equipe

foram capacitados em relação ao teste rápido. O enfermeiro emerge em todas as entrevistas como profissional capacitado, provavelmente em virtude disto ele é o principal profissional envolvido nas etapas da testagem, o Técnico de Enfermagem foi citado em 23 (29,4%) entrevistas como profissional capacitado, o Dentista em nove (11,5%), o Auxiliar de Dentista em quatro (5,1%) e o Médico em duas entrevistas (2,5%).

Em todo o mundo, o cuidado em equipe vem sendo considerado como primordial para a atenção primária de qualidade (WAGNER *et al.*, 2017), contudo segundo Uchôa *et al.* (2016) na conformação de um novo modelo de atenção em curso orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, que tem a Saúde da Família como estratégia prioritária de Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro assume papel de destaque, uma vez que são atribuídas funções que contribuem para o acesso universal e cobertura dos serviços de saúde.

Estudo realizado no Brasil apontou que os profissionais que mais participaram de capacitações para a realização do aconselhamento e teste rápido para ISTs na AB foram as enfermeiras e, em alguns casos, médicos (ROCHA *et al.*, 2016) Corroborando esse achado, constatou-se que, dentre 24 profissionais da Atenção Primária capacitados para realizar o TR, 20 eram enfermeiros e apenas quatro eram médicos (LOPES *et al.*, 2016).

Segundo Villas Bôas, Araújo e Timóteo (2008) nas Unidades de Saúde da Família, os enfermeiros desenvolvem, no dia-a-dia, múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e da educação/formação, ampliando as suas responsabilidades, que associadas às dificuldades existentes e ao interesse em proporcionar o bom andamento do serviço, sobrecarregam, o seu cotidiano, tornando o processo de trabalho algo estressante. Evidenciam-se, dessa forma desafios que se relacionam à necessidade de se definir as competências necessárias aos profissionais, aos seus processos de formação, educação continuada e permanente e aos novos modelos gerenciais para a enfermagem, que atendam, especificamente, as demandas desse cotidiano.

A responsabilização da realização do TR e todas as suas etapas em apenas uma única categoria profissional pode contribuir para a realização de um trabalho mecânico, onde a rapidez em realizar o processo se torna mais importante do que a qualidade do serviço. Nesse sentido, chamamos a atenção para o risco de tecnicização do diagnóstico, concebido como um processo no qual a ênfase da ação recai sobre a oferta e realização do teste em si, desvinculado da abordagem preventiva, da avaliação de riscos e do apoio emocional que caracterizam a prática do

aconselhamento (ZAMBENEDETTI e SILVA, 2016). É importante destacar que o aconselhamento pode promover a sensibilização para a prevenção, adesão ao tratamento e a redução do impacto do diagnóstico, expressando, ainda, uma dimensão ética e política, relacionada à escuta do sujeito e comprometimento com a construção conjunta de possibilidades de resolução dos problemas (ZAMBENEDETTI e SILVA, 2016; MORENO, 2013).

No intuito de instigar os envolvidos a repensarem no processo de trabalho a EPS tem ainda o potencial de provocar os profissionais que atuam no setor saúde a questionarem sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema, transformando as práticas de atenção, orientados pelas necessidades de saúde da população, da organização do serviço e do controle social (BRASIL, 2005).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se acerca do protagonismo das(dos) enfermeiras(os) nas atividades de educação permanente na temática do teste rápido na atenção básica na região do Seridó norte-riograndense, e dessa forma, os profissionais majoritariamente envolvidos com essa atividade. Fato positivo tendo em vista o comprometimento do profissional com o fazer saúde e negativo quando encaramos pela óptica do acúmulo de responsabilidades em uma única categoria profissional. Uma vez que as atividades de educação permanente apresentam uma relevância imensurável para os profissionais e serviços de saúde, torna-se primordial o envolvimento de toda a equipe nas atividades de EP que se constituem em importante espaço de encontro e reflexão acerca do processo de trabalho.

Ressalta-se a necessidade de que mais profissionais se habilitem na temática do teste rápido. Ao compartilharmos a responsabilidade, evitamos a sobrecarga em uma determinada categoria e contribuimos para uma produção de saúde interdisciplinar e multiprofissional.

6. REFERENCIAS

ALMEIDA, J. R. S.; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. H.; ALMEIDA, M. E. L. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BARTH, P. O.; AIRES, M.; SANTOS, J. L. G.; RAMOS, F. R. S. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 3, p. 604-11, jul./set. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22020/17542>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 49, n. 31, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2104, de 19 de novembro de 2002**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, o Projeto Nascer Maternidades. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 nov. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 12 jan. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico 2018**. Programa para o fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/28/Manual-Tecnico-PRO-EPS-SUS-MINUTA17-10.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2019.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975- 986, 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020. Acesso em: 26 jul. 2019.

LIMA, S.; NUNES, J.; SANTOS, L.; SILVA, G.; MELO, H.; CHAVES, S. O programa mais médicos e a atenção básica no Brasil: uma revisão integrativa. **Gestão e Sociedade**, v. 11, n. 30, p. 1963-1975, 18 ago. 2017. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/2216>. Acesso em: 26 jul. 2019.

LOPES, A. C. M. U.; ARAÚJO, M. A. L.; VASCONCELOS, L. D. P. G.; UCHOA, F. S. V.; ROCHA, H. P.; SANTOS, J. R. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 62-66, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100062&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

MORAIS, I. R. D. Seridó norte-riograndense: uma geografia da resistência. Caicó – RN: Ed. do autor, 2005.

ROCHA, K. B.; SANTOS, R. R. G.; CONZ, J.; SILVEIRA, A. C. T.; Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 22-33, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200022&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE - SNS. Jornadas de Doenças Infeciosas 2016. Lisboa, 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/05/31/jornadas-de-doencas-infeciosas-2016/>. Acesso em: 26 jul. 2019.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 84-87, fev. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

UCHÔA, S. A. C.; ARCÊNCIO, R. A.; FRONTEIRA, I.; COÊLHO, A. A.; MARTINIANO, C. S.; BRANDÃO, I. C. A.; et al. Potential access to primary health care: what does the National Program for Access and Quality Improvement data show?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p.

2672, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

VILLAS BOAS, L. M. F. M.; ARAUJO, M. B. S.; TIMOTEO, R. P. S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1355-1360, aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

WAGNER, E. H.; FLINTER, M.; HSU, C.; CROMP, D. A.; AUSTIN, E. D.; ETZ, R.; et al. Effective team-based primary care: observations from innovative practices. **BMC Fam Pract.**, v. 18, n. 13, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0590-8>. Acesso em: 26 jul. 2019.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV- Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p.785-806, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 jul. 2019.