

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: VISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

INTEGRATIVE PRACTICES IN FAMILY HEALTH STRATEGY: VISION OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: VISIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá^I
Ana Lúcia Queiroz Bezerra^{II}
Marcus Antônio de Souza^{III}
Karina Machado Siqueira^{IV}

RESUMO: O estudo objetiva identificar as práticas integrativas utilizadas pela população na Estratégia Saúde da Família do Distrito Leste de Goiânia, segundo os Agentes Comunitários de Saúde e verificar suas crenças frente às práticas adotadas pela clientela. A amostra foi de 35 profissionais, que responderam a um questionário nos meses de fevereiro e março de 2008. Pela análise quantiqualitativa dos dados, destacou-se o uso da homeopatia, fitoterapia, acupuntura, chás medicinais, massoterapia, yoga e shantala, sendo relacionado tanto à promoção quanto à recuperação da saúde. Houve concordância no uso dessas práticas na Estratégia Saúde da Família pelo baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação e crença da população. Recomenda-se o planejamento de ações para a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e aplicação da Política Nacional de Práticas Integrativas/Complementares, no intuito de ampliar as alternativas do cuidar e possibilitar ao usuário a escolha do tratamento que julgar melhor para promoção da sua saúde.

Palavras-chave: Terapia alternativa; agente comunitário de saúde; programa saúde da família; enfermagem.

ABSTRACT: The study aims at identifying the integrative practices used by the population in Family Health Strategy in the Eastern District of Goiânia, GO, Brazil, according to Community Health Agents and at verifying their beliefs in face of integrative practices adopted by the clientele. The sample was composed of 35 professionals, who answered a questionnaire structured in February and March, 2008. The quantiquitative analysis of the data highlighted the use of homeopathy, phytotherapy, acupuncture, medicinal teas, masotherapy, yoga, and shantala. Their use was related both to promotion and recovery of health. There was agreement on the use of such practices in the Family Health Strategy on the basis of their low cost, lack of side effects, satisfaction, and trust on the part of the population. Planning of actions is advisable for the empowerment of Community Health Agents and application of National Politics of Integrative/Complementary Practices, in order to enlarge care alternatives and to give users a choice of treatment they deem best for promoting their health.

Keywords: Alternative therapies; community healthcare agent; family health program; nursing.

RESUMEN: El estudio tiene por objeto identificar las prácticas integradoras utilizadas por la población en la Estrategia Salud de la Familia del Distrito Este de Goiânia-GO-Brasil, según los Agentes Comunitarios de Salud y verificar su creencias frente a las prácticas de integración adoptadas por la clientela. La muestra fue de 35 profesionales que respondieron a un cuestionario en los meses de febrero y marzo de 2008. Para el análisis cuantitativo de los datos, se destacó el uso de la homeopatía, fitoterapia, acupuntura, tés medicinales, masoterapia, yoga y shantala, siendo su uso relacionado tanto a promover cuanto a la recuperación de la salud. Hubo acuerdo en el uso de esas prácticas en la Estrategia Salud de la Familia por el bajo costo, la falta de efectos colaterales, satisfacción y creencia de la población. Se recomienda la planificación de acciones para la capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud y la aplicación de Políticas Nacionales de Integradoras/Complementarias, con el fin de ampliar las alternativas del cuidar y ofrecer al usuario la opción de tratamiento que considere mejor para la promoción de su salud.

Palabras Clave: Terapia alternativa; agente comunitario de salud; programa salud de la familia; enfermería.

INTRODUÇÃO

O crescente interesse pelas práticas integrativas na prevenção e cura das doenças tem gerado pesquisas^V e contribuído para sua adoção nos serviços públicos de assistência à saúde.

Esse modelo de atenção é fundamentado no holismo, ou seja, no princípio de que o todo determina o comportamento das partes. Sob essa ótica, ao prestar assistência ao indivíduo, o profissional deve atuar tanto no

^IAcadêmica do 9º período de Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia-GO, Brasil. E-mail: thatywish@yahoo.com.br.

^{II}Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto III. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia-GO, Brasil.

^{III}Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia-GO, Brasil.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

^VEstudo vinculado ao Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo CNPq.

corpo físico quanto nas energias mais sutis que o constituem. Como consequência, o usuário tem uma grande responsabilidade ao cuidar de sua própria saúde^{1,2}.

Várias são as discussões no âmbito da prática assistencial sobre a busca da interdisciplinaridade no processo saúde-doença, o que pode ser atingido a partir do uso de terapias complementares, perfazendo mais uma forma para promoção da integralidade do cuidado^{3,4}.

O Ministério da Saúde recomenda o uso dessas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atenção básica⁵, como nova alternativa para promoção, manutenção e recuperação da saúde.

A atenção básica no Brasil teve grandes avanços com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), membro da equipe da ESF, emerge da comunidade e, portanto, convive com a realidade do local onde mora e trabalha. Por ser ator importante na equipe, tal profissional tem o desafio de ampliar suas fronteiras de atuação, visando maior resolubilidade, uma vez que veicula os saberes e práticas da população.

A partir do conhecimento das crenças e histórias de vida da comunidade, os ACS têm a possibilidade de entender as razões que levam o usuário a aderir ou até mesmo a recusar determinados tipos de tratamentos e cuidados.

Em 2004, um levantamento sobre a utilização das práticas integrativas no SUS identificou o uso de algumas práticas em 26 Estados da Federação, com maior concentração na Região Sudeste e no contexto da ESF⁵. Em 2008, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 4050 municípios identificou que 72% deles contam com práticas integrativas na atenção básica e 30% possuem ato normativo ou lei que regulamenta a inserção dessas práticas⁶.

Desde 1988, Goiânia conta com um hospital integrado ao SUS que atende uma clientela de estrato socioeconômico diversificado, exclusivamente por meio de práticas integrativas⁷.

Atualmente, verifica-se grande interesse pelas práticas integrativas nos diversos níveis populacionais. A Política Nacional de Práticas Integrativas/Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971, do Ministério da Saúde, foi uma conquista. No entanto, para efetivar as estratégias de promoção do acesso e uso racional dessas práticas, é necessário realizar um diagnóstico situacional de cada população^{5,8}.

Considerando que a visão holística do ser humano se aplicaria no atendimento às pessoas em diferentes contextos de saúde, e o vínculo entre ACS e comunidade, o estudo objetiva investigar o uso de práticas integrativas pela população atendida nas ESF e a interseção destes agentes junto à clientela.

REFERENCIAL TEÓRICO

É crescente a busca e oferta de tratamentos que utilizam as práticas integrativas de saúde em nível nacional e internacional e que vem interferindo na abordagem do processo saúde-doença.

Esse interesse é resultado das limitações do paradigma newtoniano-cartesiano, refletindo a mudança do conceito mecanicista para o holístico e que converge para as práticas integrativas⁹.

As práticas contempladas nas diretrizes da PNPIC foram definidas após um diagnóstico situacional daquelas já utilizadas no SUS, entre as quais se destacaram a medicina tradicional chinesa-acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, o termalismo social, a crenoterapia e a medicina antroposófica, além das práticas complementares de saúde⁵.

Como estratégias de inserção, gestão e avaliação das práticas integrativas no SUS ressaltam-se: estruturação e fortalecimento da atenção; capacitação profissional; divulgação e informação de evidências; estímulo às ações intersetoriais; fortalecimento da participação social; acesso à medicamentos e insumos; incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia, efetividade e segurança; acompanhamento e avaliação; cooperação nacional e internacional; e monitoramento da qualidade⁵.

A ESF, implantada no Brasil há mais de uma década, vem se consolidando como uma estratégia de reorientação das práticas assistenciais, tendo a família como unidade de cuidado¹⁰. Está organizada em equipe multiprofissional, intermediada pelo ACS, que vivencia cotidianamente a realidade socioeconômica e cultural de sua clientela e estabelece uma relação de confiança¹¹. Esse vínculo possibilita a compreensão dos problemas e necessidades de saúde das famílias e favorece o reconhecimento de sua intervenção educativa na atenção à saúde dessa população^{11,12}.

A adoção das práticas integrativas no âmbito da atenção básica exige da equipe de saúde, especialmente do ACS, capacitação para o conhecimento dessas práticas e preparo para compreender, apoiar e respeitar a singularidade de cada indivíduo, proporcionando uma relação humanizada, baseada na visão holística de atendimento ao ser humano.

Na promoção da saúde da comunidade, ações articuladas com as instituições formadoras podem promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, de modo a responder aos desafios postos pela expansão e qualificação da atenção básica, incluindo aí a articulação com os demais níveis de atenção⁵.

O desenvolvimento deste estudo é oportuno e relevante, visto que as práticas integrativas estão regulamentadas nas ações de promoção à saúde. O estudo também poderá subsidiar ações de educação per-

manente dos profissionais que desejam atuar nesse novo modelo de assistência que se insere no âmbito da saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantiquantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste de Goiânia – Goiás.

O Distrito Sanitário Leste é composto por 13 equipes de saúde da família e contempla 58 ACS. A amostra do estudo foi aleatória e consta de 35 (60%) ACS que se dispuseram a participar. Os dados foram obtidos pela técnica de entrevista, auxiliada por questionário estruturado, nos meses de fevereiro e março de 2008.

Para o estudo qualitativo dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin¹³, evidenciando as categorias: percepção dos ACS sobre as práticas integrativas na ESF; adesão das práticas integrativas pela comunidade. Também foi realizada abordagem quantitativa, mediante análise estatística com apresentação das frequências simples e percentual, além de média aritmética.

Para garantir o anonimato dos depoentes, foi atribuída a letra E, seguido de um número cardinal, conforme a seqüência das entrevistas.

O projeto foi orientado pela Resolução nº 196/96¹⁴, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 28/2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo corresponde a 35 (60%) ACS, sendo 32 (91%) do sexo feminino e 3 (9%) do sexo masculino. A faixa etária foi de 20 a 50 anos, com predominância do grupo de 31 a 40 anos com 25 (71%) ACS.

Em relação à escolaridade, 6 (17%) possuem curso superior incompleto, 28 (80%) concluíram o ensino médio e 1 (3%) completou o ensino fundamental. Os ACS possuem grau de escolaridade adequada para a função que exercem. A Lei nº 10.507/2002 define os requisitos necessários para o exercício da profissão de ACS: residir na área em que atua, ter concluído o ensino fundamental e participar do curso de qualificação básica na área¹⁵.

Para trabalhar na ESF, os ACS participaram de um programa de capacitação ministrado pela Secretaria Municipal de Saúde, com abordagens temáticas relevantes para o contexto saúde-doença, conforme os depoimentos:

DST, aleitamento materno, tuberculose, hanseníase, asma, vacinação, dengue, câncer de mama. (E7)

DST/AIDS, alcoolismo, asma, tabaco, gestantes, crianças. (E29)

Saúde da mulher, asma, dengue, primeiros socorros, hipertensão arterial sistêmica. (E9)

O desenvolvimento dos ACS, bem como de toda a equipe, deve ser incentivado e difundido a partir de cursos de capacitação, especialização e residências¹⁶.

Tais programas devem priorizar ações educativas capazes de retratar a realidade das práticas que desenvolvem e visar transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde¹⁷. Assim, esses profissionais necessitam de conhecimentos além da perspectiva biomédica, fazendo-os perceber que o indivíduo deve ser tratado em sua totalidade.

Quanto ao tempo de atuação na ESF, 17 (49%) ACS trabalham há menos tempo — até 3 anos, e 18 (51%), entre 6 e 10 anos.

Em Goiânia, a ESF foi implantada em 1998, quando foram credenciados 248 ACS¹⁸. Portanto, a maioria dos ACS entrevistados atua na área desde a sua implantação e possivelmente conhecem bem a realidade da comunidade.

Quanto às experiências profissionais, 11 (31%) ACS atuaram como auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e radiologista, e sete (20%) ACS, como professor de ensino fundamental, segurança e comerciante.

No seu território de atuação, cada ACS é responsável, em média, por 142 famílias, com as quais desenvolve ações educativas em saúde nos diversos contextos da comunidade, como escolas, associações de bairro e no domicílio.

As atividades desenvolvidas pelos ACS visam à prevenção de doenças e promoção da saúde:

Cobertura vacinal, grupo de terapia, grupo hiperdia [programa de assistência à pessoa com hipertensão arterial e diabetes]. (E7)

Orientações sobre acondicionamento do lixo, práticas de higiene; combate às endemias, aleitamento materno e pré-natal. (E8)

Ações educativas de saúde, educação no lar, escolas. (E12)

A Portaria GM/MS nº 1886 estabelece as atribuições do ACS, tais como prevenção de doenças e promoção da saúde; acompanhamento de grupos populacionais; atividades educativas, planejamento familiar, saúde bucal e nutrição, preservação do meio ambiente, e estimulação da participação social em ações que visem à melhora da qualidade de vida¹⁹.

Quanto à satisfação com o trabalho que desenvolvem na ESF, 23 (66%) ACS estão satisfeitos; 9 (26%) insatisfeitos; e 3 (9%) não responderam.

Como motivos de satisfação foram citados o fato de ajudar a população a prevenir doenças e de obter informações sobre maneiras de autocuidado e a aquisição de conhecimento:

Satisfação porque gosto de estar em contato com população e saber que participo com a construção de sociedade. (E12)

Oportunidade de trabalhar com a comunidade. (E5)

Oportunidade de ampliar conhecimentos a favor da vida. (E8)

A insatisfação resulta da incongruência entre planejamento das ações e as reais condições da prática, pelo pouco reconhecimento de seu trabalho e pelo tipo de vínculo empregatício:

Não temos o suficiente para oferecer aos pacientes. O PSF é muito bonito, mas no papel, na prática é o contrário. (E11)

Não somos reconhecidos pelos profissionais; até o momento não fomos efetivados como funcionários públicos. (E21)

Demorado para obter efeitos. (E12)

Para os ACS, a população não recebe a devida atenção pelos gestores públicos, o que contribui para resultados mínimos na atenção à saúde.

Percepção dos ACS sobre as Práticas Integrativas na ESF

O conhecimento das práticas integrativas foi relatado por 26 (74%) ACS, ressaltando-se:

São terapias que ajudam o paciente no sentido emocional. (E1)

Tratamentos que substituem um tratamento medicamentoso. Ajuda na conservação da forma saudável de vida. (E8)

Medidas alternativas que fogem dos padrões tradicionais. (E15)

Outros ACS destacaram alguns tipos de práticas integrativas, conforme os seguintes relatos:

Se desligar um pouco do mundo, pensar em coisas boas. (E14)

Yoga, acupuntura, fitoterapia, homeopatia, massoterapia (E11)

Fitoterapia, homeopatia, shantala, acupuntura, yoga (E20)

Os ACS conhecem as práticas integrativas, suas modalidades, mas não mostraram clareza em suas definições. Estas práticas são definidas como um conjunto de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento fora do modelo médico dominante e/ou mecanicista, englobando o indivíduo em sua totalidade para atingir a integralidade do cuidado²⁰.

Considerando certos relatos, fica evidente a necessidade da capacitação desses profissionais, a fim de garantir um atendimento de qualidade no âmbito das práticas integrativas nos diversos cenários do sistema de saúde⁸.

Quanto ao uso de algum tipo de prática integrativa, 19 (54%) ACS nunca usaram e somente 10 (29%) confirmaram sua aplicação. Entre as práticas utilizadas, destacam-se a homeopatia, fitoterapia, acupuntura

e chás medicinais para prevenção e tratamento de doenças físicas, emocionais e emagrecimento:

Fitoterapia para melhorar sem uso de medicamento. (E15)

Acupuntura. Para aliviar fibromialgia e tendinite. (E32)

Uso de chás para várias causas. Cura para cálculo renal. (E34)

Entre 2000 e 2007, houve aumento do número de consultas homeopáticas no Brasil, sendo ofertada em mais de 350 municípios brasileiros; a fitoterapia sobressaiu como a modalidade mais aplicada no âmbito do SUS⁶. O uso de plantas medicinais na arte de curar está relacionado aos primórdios da medicina e disseminado por sucessivas gerações. Atualmente, além do interesse popular, revelam-se os interesses institucionais de fortalecerem as práticas integrativas no SUS⁵.

Estudo realizado, em 2008, pelo Ministério da Saúde, apontou que, dos 4050 municípios pesquisados, 4,5% oferecem a acupuntura, sendo que as agulhas para a sua prática são fornecidas em quase 80% dos casos⁶.

Quanto ao uso das práticas integrativas pela população, 14 (40%) ACS referiram já ter indicado algum tipo de prática para o usuário, com resultado satisfatório, conforme relatam:

Shantala. Grande melhora na qualidade de vida. (E16)

Acupuntura e shantala, prevenção com resultado aprovado. (E17)

Fitoterapia e homeopatia para tratamento de cálculo renal com resultado positivo após diagnóstico. (E34)

A utilização dessas práticas pela comunidade, bem como estimular o seu uso, reflete o interesse dos ACS e dos usuários em buscar formas diferenciadas para resolução de agravos, promoção e recuperação da saúde.

O acesso às práticas integrativas no SUS atende ao princípio da universalização do atendimento, do cuidado humanizado e integral em saúde, além da garantia da qualidade, eficácia, eficiência e segurança no cuidado. A sua indicação pelo ACS reforça a necessidade de capacitação desse profissional e a importância da divulgação e valorização dessas práticas, como previsto nas diretrizes da PNPIC⁵.

Adesão das Práticas Integrativas pela Comunidade

Entre os entrevistados, 20 (57%) ACS identificam a crença e a adesão às práticas integrativas pela comunidade, de acordo com os depoimentos:

Acupuntura, massoterapia, fitoterapia. (E6)

Homeopatia e fitoterapia. (E7)

Acupuntura, fitoterapia, homeopatia, shantala. (E16)

As práticas integrativas são utilizadas tanto para fins estéticos quanto para tratamento de hipertensão arterial, diabetes, entre outras enfermidades.

Estética e tratamento de doenças como hipertensão arterial e diabetes. (E6)

Homeopatia e fitoterapia para hipertensão arterial, diabetes e obesidade. (E7)

Acupuntura para mialgia. Shantala elimina gases do bebê. (E17)

Entretanto, o uso de algumas práticas integrativas é restrito às famílias com poder aquisitivo diferenciado.

Somente as pessoas que têm um poder aquisitivo maior fazem esse tipo de tratamento e nunca estiveram na unidade. (E9)

Algumas modalidades de práticas integrativas são ofertadas especialmente por serviços privados, o que colabora com a baixa utilização dessas práticas pela população em geral, devido à dificuldade de acesso e ao custo.

O desconhecimento quanto ao acesso às práticas integrativas pelo SUS foi relatado por 2 (5,7%) ACS.

Não conheço nenhum caminho para que a população tenha acesso a essas terapias. (E2)

Seria interessante se a população tivesse acesso. (E22)

Há 20 anos, o Hospital de Medicina Alternativa de Goiânia presta atendimento pelo SUS, exclusivamente por meio das práticas integrativas⁷. É importante a sua divulgação, uma vez que nem toda a população tem o conhecimento do trabalho realizado por essa instituição.

Quanto à utilização das práticas integrativas na ESF, 30 (86%) ACS concordaram. São exemplos de discursos:

É uma prática que interage com a necessidade das pessoas. (E5)

Soma mais qualidade de vida. (E19)

É fácil, barato e tem bom resultado. (E20)

Existe concordância de implantação das práticas integrativas no contexto da ESF pelo baixo custo, melhoria da qualidade de vida, pela adesão da população e ausência de efeitos colaterais.

Os demais entrevistados, totalizando 5 (14%) ACS, não concordaram, se justificando pelo desconhecimento sobre a temática, pela baixa adesão aos tratamentos convencionais e por não ter certeza da aceitação da comunidade.

A concordância da maioria dos ACS quanto ao que o uso das práticas integrativas para promoção, manutenção e recuperação da saúde contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS⁵.

CONCLUSÃO

O uso das práticas integrativas foi ressaltado pelos ACS e destacadas a homeopatia, a fitoterapia, a acupuntura, os chás medicinais, a massoterapia, o yoga e a shantala, sendo o uso relacionado tanto à promo-

ção quanto à recuperação da saúde. Os resultados satisfatórios e as crenças nessas práticas são fatores que levam o ACS a indicá-las às famílias assistidas.

A utilização das práticas integrativas no âmbito da ESF é relevante, uma vez que é comprovada a sua eficácia na promoção de saúde e/ou prevenção e tratamento de doenças, além de configurar uma forma de ampliar as práticas do cuidar e oferecer ao usuário a possibilidade de escolha do tratamento que julgar melhor para promoção da sua saúde. Por ser um recurso de baixo custo para os serviços públicos, sua utilização poderia contribuir para melhor redistribuição do orçamento destinado às Secretarias de Saúde.

Para o alcance da qualidade e da segurança na assistência à clientela, frente ao uso de práticas integrativas, recomenda-se o planejamento de ações para capacitação dos ACS e aplicação da PNPIC nos serviços de saúde, conforme preconizam as políticas públicas de saúde no país.

REFERÊNCIAS

- 1.Souza D, Silva MJP. O holismo espiritualista como referencial teórico para o enfermeiro. Rev Escola Enfermagem USP. 1992; 26 (2): 235-42.
- 2.Patrick P. Viver holístico. São Paulo: Editora Summus; 1998.
- 3.Campos NL, Kantorskil LP. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem e saúde mental. Rev enferm UERJ. 2008; 16: 88-94.
- 4.Silva SA, Fava SMCL, Nascimento MC, Ferreira CS, Marques NR, Alves SM. Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Rev enferm UERJ. 2008; 16: 382-87.
- 5.Governo Federal (Br). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2006. [citado em 20 mar 2007] Disponível em: <http://nccam.nih.gov/>.
- 6.Ministério da Saúde (Br). As práticas integrativas e complementares. Temático saúde da Família. 2008; 2 (4): 30-1.
- 7.Paranaguá TTB, Bezerra ALQ. Atuação do enfermeiro em um hospital especializado em práticas integrativas. Rev enferm UERJ. 2008; 16: 261-67.
- 8.Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarões/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007; 36 (2). p.69-74.
- 9.Barbosa MA, Fonseca APM, Bachion MM, Souza JT, Faria RM; Oliveira LM, Andraus LMS. Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. R Eletrônica de enfermagem. 2001; 3 (2). [citado em 10 set 2008] Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- 10.Sousa MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Rev Bras Enferm. 2000; 53 (especial): 25-30.
- 11.Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20 (1): 197-203.

12. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18 (6): 1639-46.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Po): Edições 70; 1979.
14. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº196/96, Brasília, DF. Conselho Nacional de Saúde; 1996.
15. Governo Federal (Br). Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Gráfica do Senado; 2002.
16. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepts involved in the training and work processes of community healthcare agents: a bibliographical review. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13 (1): 259-68.
17. Paulino VCP. O processo de educação permanente no cotidiano da estratégia de saúde da família [dissertação de mestrado]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2008.
18. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Evolução do credenciamento e implantação da estratégia saúde da família. PSF – saúde da família – atenção primária, 2006. [citado em 08 jul 2008]. Disponível em: www.saude.gov.br.
19. Ministério da Saúde (Br). Normas e diretrizes do programa de agentes comunitários de saúde, PACS, Portaria nº 1886/GM. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997.
20. Alves E, Elias MC. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2002; 48 (4). [citado em 19 ago 2008] Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/artigo6.html.