

Tradução e adaptação cultural para o português brasileiro do instrumento para rastreio cognitivo *Vellore*

Translation and cultural adaptation for Portuguese Brazilian language of the Vellore instrument for screening cognitive

Fernanda Loureiro^a, Geisa Finger^b, Irenio Gomes^c

^a Ph.D. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). <fernanda0801@gmail.com>

^b Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). <geisafinger@gmail.com>

^c Neurologista e Epidemiologista, PhD em Medicina – Universidade Federal da Bahia, Professor e Coordenador do programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). <irenio.filho@pucrs.br>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 12/12/2015

Accepted: 25/01/2016

Correspondent Author

Fernanda Loureiro

PPG em Gerontologia Biomédica

Hospital São Lucas/PUCRS

Av. Ipiranga, 6681

91530-001 Porto Alegre, RS, Brasil

<fernanda0801@gmail.com>

© 2015 All rights reserved

Editors

Alfredo Cataldo Neto

Irenio Gomes

RESUMO

Objetivo: Realizar a tradução e adaptação cultural para o português brasileiro do instrumento de rastreio de demência *Vellore*, para aplicação por não-especialistas, na comunidade de baixa escolaridade. **Método:** A tradução e a adaptação cultural se desenvolveram em quatro passos e seguiram as diretrizes estabelecidas pela ISPOR. Inicialmente foi realizada a tradução do instrumento para o português de forma literal após as duas retrotraduções para a língua inglesa que foram realizadas de forma independente e comparadas com a versão original. **Resultados:** O instrumento final apresentou pequenas modificações em alguns termos usuais, com o intuito de serem facilmente compreendidos em uma população de baixa escolaridade, resultando em alterações semânticas para a adaptação cultural. **Conclusão:** O *Vellore* é um instrumento de rastreamento breve, com aplicabilidade em visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde ou outro profissional da saúde para o acompanhamento de indivíduos em situação de risco para o desenvolvimento de declínio cognitivo junto a atenção primária. Atualmente, o instrumento *Vellore* está disponível gratuitamente na versão em português brasileiro, e sua validação está em andamento.

PALAVRAS-CHAVE: *Vellore*; Idosos; Cognição; Escolaridade; Atenção primária.

ABSTRACT

Objective: Conduct a translation and cultural adaptation of the dementia tracking instrument *Vellore* into Brazilian Portuguese, to be applied by non-specialists in low-education communities. **Methodology:** The translation and cultural adaptation were developed in four steps and followed the guidelines established by ISPOR. Initially, a literal translation of the instrument into Brazilian Portuguese was done, followed by two independently conducted retro-translations into English, which were then compared to the original English version. **Results:** The finished instrument contains some small modifications to common terms, with the goal of making it easily comprehensible to a low-education population, resulting in semantic alterations for cultural adaptation. **Conclusion:** *Vellore* is a brief tracking instrument, which can be applied in home visits by community health agents or other health professionals, to be used in primary care to monitor individuals with risk of developing cognitive decline. At the moment, the *Vellore* instrument is available for free in a Brazilian Portuguese version and is in the process of being validated.

KEYWORDS: *Vellore*; Elderly; Cognition; Education; Primary health care.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas estima um aumento no Índice de Envelhecimento Humano em 338% até 2050, um aumento constante e distribuído em todo planeta. Algumas regiões concentram maior expectativa de vida.¹ O Brasil apresentará até 2025 aproximadamente 18% de indivíduos acima dos 65 anos de idade. As regiões Sudeste e Sul do país terão a maior parcela desta população, correspondendo a 9,3% e 10,5% do total de idosos, respectivamente.^{2,3}

Com o envelhecimento populacional, é crescente também o aumento da incidência de prejuízo cognitivo relacionado ao envelhecimento cerebral, chegando a 248% casos novos diagnosticados com doença de Alzheimer até 2050, no mundo.¹ O prejuízo cognitivo diminui a qualidade de vida, envolvendo fatores psicológicos, físicos e sociais, prejudicando a autonomia e independência do indivíduo.

Nos países desenvolvidos 50% dos casos de demência são identificados na atenção primária e o diagnóstico precoce é o maior desafio no mundo todo. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é o instrumento mais utilizado para rastreamento de demências.⁴ Na população de baixa escolaridade é grande a ocorrência de resultados falsos positivos em testes de rastreamento, limitando a sua aplicabilidade nos países em desenvolvimento como no Brasil, onde a média de anos de estudo é de 4,2 e há 14 milhões de idosos analfabetos (39,2% da população brasileira), segundo IBGE, 2010.^{5,6}

Sendo assim, instrumentos de rastreamento para demência utilizados na atenção primária, vem sendo desenvolvidos nos países onde os fatores culturais e educacionais têm forte influência sobre a testagem cognitiva. Stanley et al.; 2009 analisou as características culturais e educacional na população da Índia e originalmente desenvolveu e validou o instrumento de rastreamento cognitivo *Vellore*, com a aplicação por não-especialistas, que contém dados de um informante a respeito da capacidade cognitiva do indivíduo para desempenhar tarefas de funcionalidade cotidiana, além da avaliação direta com o indivíduo no desempenho de algumas tarefas cognitivas.^{7,8}

Este estudo tem como objetivo realizar a tradução e adaptação cultural para o português brasileiro do instrumento de rastreamento de demência *Vellore*, para aplicação por não-especialistas, na comunidade de baixa escolaridade, e que visa o rastreamento cognitivo a partir de informações do cuidador e do paciente.

MÉTODO

O instrumento de rastreamento cognitivo *Vellore* foi desenvolvido e validado em 2009 na Índia, no hospital e

na comunidade com base no DSM-IV e no diagnóstico de demência ajustado para a escolaridade do 10/66 Dementia Research Group, para ser aplicado em duas etapas, com um informante e em observação direta com o paciente, com enfoque no desempenho das atividades diárias. Sua aplicação é destinada a não-especialistas, na atenção primária, tendo como principal vantagem a aplicação rápida e o baixo custo. O coeficiente alfa de Cronbach encontrado foi de 0.89 em pacientes hospitalizados e 0,57 em uma amostra da população para a versão do paciente e 0,92 em hospitalizados e 0,56 em indivíduos da comunidade para a versão do informante. As demais propriedades psicométricas de confiabilidade são também adequadas.

Na versão do paciente as questões 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 9 pontuam 0 ou 1, enquanto os itens 1, 8 e 10 variam de 0 a 3 dependendo das respostas corretas. A pontuação total varia de 0 a 16, onde quanto melhor o desempenho do paciente mais alto o seu escore. Na versão do informante, cada resposta positiva representa uma piora no desempenho cognitivo observada pelo familiar ou cuidador e a pontuação varia de 0 a 10, onde, diferente da etapa com o paciente, a pontuação mais baixa indica que o idoso apresenta menor perda cognitiva.

A tradução e a adaptação cultural se desenvolveram em quatro passos e seguiram as diretrizes estabelecidas pela ISPOR.⁹ Inicialmente, a tradução da versão original em inglês para o português brasileiro foi realizada por dois profissionais que compararam suas traduções e criaram uma primeira versão na língua portuguesa. Posteriormente foram realizadas duas retro traduções independentes para a língua inglesa e comparadas com a versão original. A partir da análise das duas versões foram feitas algumas correções. O instrumento final apresentou pequenas modificações em alguns termos mais usuais, com o intuito de serem aplicados em uma população de baixa escolaridade, resultando em alterações semânticas para a adaptação cultural.¹⁰

As traduções e retrotraduções foram realizadas de forma independente entre os pesquisadores e após comparadas para visualizar erros gramaticais e alterações semânticas conforme Wild, D., 2009 e Reichenheim ME, 2007.¹¹

RESULTADOS

As alterações semânticas realizadas correspondem a revisão das versões dos questionários aplicados ao paciente e ao informante.

Na versão para o paciente (Tabela 1), a questão número um “Eu fui ao mercado e *comprei* uma *manga*, uma cadeira e uma moeda. O Sr. pode me dizer as

3 coisas que eu *comprei* do mercado? Eu quero que o Sr. *lembre das* 3 coisas que eu *comprei* no mercado. Eu vou pedir mais tarde, *em algum momento, que o Sr. me diga essas 3 coisas.*” Foi alterado o verbo “comprei” para “trouxe”, na versão final do português brasileiro. Foi substituída a fruta “manga” para “banana”, pois a

manga é uma fruta das regiões tropicais e a banana é popular em todo o território nacional. O termo “em algum momento” foi retirado para favorecer a fixação da informação, pois a frase é extensa, assim como “que o Sr. me diga essas 3 coisas” foi substituído para “se lembrar mais tarde”.

Tabela 1. Instrumento de rastreio cognitivo *Vellore* – Questões para o paciente.

Versão original	Tradução para o português brasileiro	Retro-tradução 1	Retro-tradução 2	Versão final
1. I went to Chennai and brought back a mango, a chair and a coin. Can you tell me the three things I brought from Chennai. I will ask to recall then after sometime.	1. Eu fui ao mercado e comprei uma manga, uma cadeira e uma moeda. O Sr. Pode me dizer as 3 coisas que eu comprei do mercado? Eu quero que o Sr. Se lembre das 3 coisas que eu comprei no mercado. Eu vou pedir mais tarde, em algum momento, que o Sr. me diga essas 3 coisas.	1. I went to the market and bought a mango, a chair and a coin. Can you tell me the 3 things I bought at the market? I want you to remember the 3 things I bought at the market. At some point, I will ask you to tell me these 3 things.	1. I went to store and brought a mango, a chair and a coin. Can you tell me what I brought from the store? I want you to remember these three things that I brought from the store because I will ask you later.	1. Fui ao mercado e trouxe uma banana, uma cadeira e uma moeda. O Sr. Pode me dizer o que eu trouxe do mercado? Eu quero que o Sr. grave as três coisas que eu trouxe do mercado porque eu vou pedir para o Sr. se lembrar mais tarde.
2. Look at my face and do exactly as I do. (The instructor closes his/her eyes for two seconds and then opens them).	2. Olhe para o meu rosto e faça exatamente o que eu fizer. (O instrutor fecha os olhos por 2 segundos e depois os abre).	2. Look at my face and do exactly as I do. (Instructor closes their eyes for 2 seconds and then opens them).	2. Look at my face and do exactly what I do. (The instructor closes his/her eyes for two seconds and then opens them).	2. Olhe para o meu rosto e faça exatamente o que eu fizer. (O instrutor fecha os olhos por 2 segundos e depois os abre).
3. Can you tell me a sentence about your house?	3. O Sr. pode me dizer uma frase sobre sua casa?	3. Can you say one sentence about your house?	3. Can you tell me a sentence about your house?	3. O Sr. pode me dizer uma frase sobre sua casa?
4. Can you show me how you light a lamp?	4. O Sr. pode me mostrar como liga uma lâmpada?	4. Can you show me how to turn on a light?	4. Can you show me how you turn on the light?	4. O Sr. pode me mostrar como o Sr. acende a luz?
5. Can you show me how you comb your hair?	5. O Sr. pode me mostrar como o Sr. Penteia o seu cabelo?	5. Can you show me how you comb your hair?	5. Can you show me how you comb your hair?	5. O Sr. pode me mostrar como o Sr. Penteia o seu cabelo?
6. Show the subject a KEY and ask: “Can you tell what this is?”	6. Mostre a pessoa avaliada uma chave e pergunte: o Sr. Pode me dizer o que é isto?	6. Show a key to the person being evaluated and ask: can you tell me what this is?	6. Show the respondent a KEY and ask: “Can you tell me what this is?”	6. Mostre ao entrevistado uma chave e pergunte: O Sr. Pode me dizer o que é isto?
7. Close your eyes. I will put an object in your hand. Can you tell me what is in your hand?	7. Feche os olhos, eu vou colocar um objeto em suas mãos. O Sr. pode me dizer o que está em suas mãos?	7. Close your eyes and I will place an object in your hands. Can you tell what is in your hands?	7. Close your eyes. I am going to put an object in your hand. Can you tell me what you have in your hand?	7. Feche os olhos. Eu vou colocar um objeto na sua mão. Pode me dizer o que o Sr. Tem na sua mão?(entregar uma CANETA)
8. Can you take this paper with your right hand, folde it into two and put it down on the left side of the table?	8. O Sr. pode pegar este papel com a mão direita, dobrar ele ao meio e colocar em cima da mesa, do lado esquerdo?	8. Can you pick up this piece of paper with your right hand, fold it in half, and place it on the table with your left hand?	8. Close your eyes. I am going to put an object in your hand. Fold it in half and the place in on the table, on the left?	8. O Sr. Pode pegar este papel com sua mão direita, dobrar ele ao meio e colocar em cima da mesa, do lado esquerdo?
9. Can you open this lock?	9. O Sr. pode abrir este cadeado?	9. Can you open this lock?	9. Can you open this lock?	9. O Sr. pode abrir este cadeado?
10. Can you recall the three things that I brought from Chennai?	10. O Sr. pode lembrar as três coisas que eu comprei no mercado?	10. Can you tell me again the three things I bought at the market?	10. Can you remember the three things that I brought from the store?	10. O Sr. pode lembrar as três coisas que eu trouxe do mercado?

Na questão quatro: O Sr. pode me mostrar como *liga uma lâmpada*? O verbo ligar uma lâmpada foi modificado para o termo popularmente utilizado “acender a luz”.

Na questão seis: Mostre à pessoa avaliada uma chave e pergunte: o Sr. pode me dizer o que é isto?” o termo em itálico foi alterado para “ao entrevistado”, favorecendo a compreensão do entrevistador.

Na *versão realizada com o informante* (Tabela 2), ocorreram menos alterações. Na questão número um o advérbio de frequência “regularmente” foi alterado para

o termo “com frequência”. O substantivo “eventos” foi alterado para o termo “de coisas”. O verbo “ocorreram” foi substituído para “aconteceram”.

Na questão dois: “Ele tem problemas para lembrar onde *deixou os pertences dele*?” O segmento em itálico foi alterado para onde “guarda as coisas”.

Na questão nove: Ele é capaz de ir ao mercado para fazer compras como antigamente?” O termo capaz foi modificado para consegue.

Na questão dez: “Ele *sempre fica perdido no bairro/cidade*?” A frase foi substituída para “Ele alguma vez já se perdeu na cidade?”.

Tabela 2. Instrumento de rastreio cognitivo *Vellore* – Questões para o informante.

Versão original	Tradução para o português brasileiro	Retro-tradução 1	Retro-tradução 2	Versão final
1. Does he/she regularly forget events that have happened recently?	1. Ele/ela regularmente esquece eventos que ocorreram recentemente?	1. Do they regularly forget events that happened recently?	1. Does he/she frequently forget facts that have occurred recently?	1. Ele esquece com frequência de coisas que aconteceram recentemente?
2. Does he/she have trouble remembering where he/she has kept her belongings?	2. Ele/ela tem problemas para lembrar onde deixou os pertences dele?	2. Do they have problems remembering where they left their belongings?	2. Does he/she have problems remembering where he/she has placed things?	2. Ele tem problemas para lembrar onde guarda as coisas?
3. Does he/she regularly have difficult in finding the right words or does he/she use the wrong words in conversation?	3. Ele/ela regularmente tem dificuldades de encontrar as palavras certas ou ele usa palavras erradas durante a conversa?	3. Do they regularly have difficulties finding the right word or use the wrong words during a conversation?	3. Does he/she frequently have difficult in finding the right words or does he/she use the wrong words in a conversation?	3. Ele tem dificuldades com frequência para encontrar as palavras certas ou ele usa palavras erradas em uma conversa?
4. Does he/she regularly have difficult understanding what is said to him/her?	4. Ele/ela regularmente tem dificuldade de entender o que foi dito para ele?	4. Do they regularly have difficulties understanding what has been said to them?	4. Does he/she frequently have difficult understanding what is said to him/her?	4. Ele tem dificuldade com frequência para entender o que é dito para ele?
5. Does he/she regularly have difficult in dressing appropriately?	5. Ele/ela regularmente tem dificuldade de se vestir adequadamente?	5. Do they regularly have difficulties dressing adequately?	5. Does he/she frequently have difficult dressing him/herself properly?	5. Ele tem dificuldade com frequência para se vestir adequadamente?
6. Does he/she urinate in the appropriate place?	6. Ele/ela urina no local apropriado?	6. Do they urinate in the appropriate place?	6. Does he/she urinate in the appropriate place?	6. Ele urina em local apropriado?
7. Does he/she have difficult recognizing familiar faces?	7. Ele/ela tem dificuldade de reconhecer rostos familiares?	7. Do they have difficulties recognizing familiar faces?	7. Does he/she have difficult recognizing familiar faces?	7. Ele tem dificuldade em reconhecer rostos familiares?
8. Does he/she have difficult recognizing familiar objects like a key, comb and spoon?	8. Ele/ela tem dificuldade de reconhecer objetos familiares, como chave, pente e colher?	8. Do they have difficulties recognizing familiar objects, such as a key, comb or spoon?	8. Does he/she have difficult recognizing familiar objects such as a key, a comb or a spoon?	8. Ele tem dificuldade em reconhecer objetos familiares, como uma chave, um pente ou uma colher?
9. Is he/she able to go to the Market to buy things as before?	9. Ele/ela é capaz de ir ao mercado para fazer compras como antigamente?	9. Are they capable of going shopping at the market like they used to?	9. Is he/she able to go shopping at the store as before?	9. Ele consegue ir o mercado para fazer compras como antigamente?
10. Has he/she ever got lost in the village/town?	10. Ele/ela sempre fica perdido no bairro/cidade?	10. Do they always get lost in the neighborhood/city?	10. Has he/she ever gotten lost in the neighborhood or in the city?	10. Ele alguma vez já se perdeu na cidade?

DISCUSSÃO

Prince, 2007, ressalta a importância do diagnóstico de demência na atenção primária à saúde em países em desenvolvimento, onde os escassos recursos financeiros disponíveis para a saúde pública podem comprometer o acesso a consultas médicas. Um problema que poderia ser melhor conduzido com a disponibilidade de outros profissionais da área da saúde treinados para aplicar instrumentos para rastreio de declínio cognitivo.^{12,13}

A situação de vulnerabilidade da população idosa, que cada vez mais demanda atenção dos serviços de saúde, faz com que se torne necessário elaborar métodos para rastreio de doenças mentais, com baixo custo.¹⁴ No estudo de Löppönen, 2003, foi reconhecido uma baixa sensibilidade e alta especificidade para diagnosticar casos de demência na comunidade por profissionais que trabalham com saúde pública, colocando como dificuldades diagnósticas a identificação dos casos de demência leve, para as fases de demência moderada e avançada a sensibilidade e especificidade foram significativamente maiores.¹⁵

Consideramos o instrumento *Vellore* uma ferramenta adequada para a abordagem direta ao paciente e ao cuidador, reforçando o papel do cuidador como agente ativo, para supervisionar fatores de risco de vulnerabilidade do idoso.¹⁶ As informações sobre o desempenho nas atividades de vida diária, por não serem influenciadas pela escolaridade, fornecem dados cruciais para a detecção precoce de comprometimento cognitivo na população de baixa escolaridade. Os falsos positivos geralmente altos na comunidade diminuem quando são aplicados os instrumentos combinados, versão do paciente e versão do informante, em situações de baixa prevalência como na comunidade e na atenção primária. No estudo de validação realizado na Índia, a sensibilidade encontrada foi de 66,7, a especificidade 95,3, valor preditivo positivo 30,5 e o valor preditivo negativo 98,9 quando comparado ao diagnóstico pelo DSM-IV em indivíduos da comunidade. Quando comparado aos critérios diagnósticos sugeridos pelo 10/66 Dementia Research Group a sensibilidade encontrada foi de 80,0, especificidade 92,0, valor preditivo positivo 52,3 e valor preditivo negativo 97,7.

A falta de recursos para um programa de rastreio de saúde mental em idosos em países em desenvolvimento requer um aumento na eficiência do rastreio diagnóstico, com o uso de múltiplos recursos, como os reportados pelo paciente e pelo informante, com tarefas que incluam as atividades da vida diária no lugar de tarefas relacionadas a conhecimentos prévios que envolvam maior escolaridade.

Por ser um instrumento de rastreamento breve, o *Vellore* tem aplicabilidade em visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde ou outro profissional relacionado à saúde para um diagnóstico local e situacional dos indivíduos em situação de risco para o desenvolvimento de declínio cognitivo. Esta ação, vinculada a Estratégia da Saúde da Família, permite o planejamento de ações assistenciais, integralizando a equipe de saúde.^{17,18} Atualmente, o instrumento de rastreio cognitivo breve, *Vellore* está disponível gratuitamente na versão em português brasileiro, e sua validação está em andamento.

REFERÊNCIAS

1. OMS: Organização Mundial de Saúde. Integração da Saúde Mental nos cuidados de saúde primários: Uma Perspectiva Global. 2009.
2. Closs VE, Schwanke CHA. Aging index development in Brazil, regions, and federative units from 1970 to 2010. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(3):443-58.
3. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. [acesso 2015 set. 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
4. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research.* 1975;12(3):189-98.
5. Arruda LMD, Avansi TA. Analfabetismo na Terceira Idade: pesquisa do analfabetismo em Sinop-MT. *Revista Eventos Pedagógicos.* 2014;5(11):435-42.
6. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informação Demográfica e Socioeconômica. Estudos e Análises. Rio de Janeiro; 2015:1-163.
7. Stanley R, Kuruvilla A, Kumar S, et al. The Vellore screening instruments and strategies for the diagnosis of dementia in the community. *International psychogeriatrics.* 2009;21(3): 539-47.
8. Pothan M, Kuruvilla A, Philip K, et al. Common mental disorders among primary care attenders in Vellore, South India: nature, prevalence and risk factors. *Int J Soc Psychiatry.* 2003;49(2):119-25.
9. Baeza FLC, Caldieraro M a K, Pinheiro DO, Fleck MP. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Measure of Parental Style (MOPS) – A self-reported scale – according to the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) recommendations. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2010.
10. Wild D, Eremenco S, Mear I, et al. Multinational trials – Recommendations on the translations required, approaches to using the same language in different countries, and the approaches to support pooling the data: The ispor patient-reported outcomes translation and linguistic validation go. *Value in Health.* 2009;12(4):430-40.
11. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saude Publica.* 2007;41(4): 665-73.
12. Prince M, Livingston G, Katona C. Mental health care for the elderly in low-income countries: a health systems approach. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA).* 2007;6(16):5-13.

13. Prince M, Acosta D, Ferri CP, et al. A brief dementia screener suitable for use by non-specialists in resource poor settings-the cross-cultural derivation and validation of the brief Community Screening Instrument for Dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(9):899-907.
14. Ramos-Cerqueira ATA, Torres AR, Crepaldi AL, et al. Identification of dementia cases in the community: a Brazilian experience. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005;53(10):1738-42.
15. Löppönen M, Centre TH, Raiha I, et al. Diagnosing cognitive impairment and dementia in primary health care-a more active approach is needed. *Age and ageing*. 2003;32(6):606-12.
16. Pretti F, Ferreira C, Bansi LO. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(4):911-926.
17. Bittencourt JM, Aprígio DP, Mello HLS, et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (psf): uma atualização da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2007;31(2):246-255.
18. Ferreira CVSC, Solange V, Ferreira C. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saude Pública*. 2009;25(4):898-906.