

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Júlia Campos dos Reis Galvão

Capacitação profissional dos Agentes Comunitárias de Saúde no
município de Lagoa Santa, Minas Gerais

Lagoa Santa - Minas Gerais

2014

JÚLIA CAMPOS DOS REIS GALVÃO

**Capacitação profissional das Agentes Comunitárias de Saúde no
município de Lagoa Santa, Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Palmira de Fátima Bonolo.

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS
2014**

JÚLIA CAMPOS DOS REIS GALVÃO

**Capacitação profissional das Agentes Comunitárias de Saúde no
município de Lagoa Santa, Minas Gerais**

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Palmira de Fátima Bonolo

Prof^a.

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTO

Deus por me conceder o dom da vida, e por meio dela a graça de poder ajudar ao próximo!

RESUMO

Introdução: esse Projeto de Intervenção foi desenvolvido no município de Lagoa Santa que possui 17 unidades de atenção primária à saúde, onde atuam as Equipes de Saúde da Família. Constatou-se que a Unidade Básica de Saúde Novo Santos Dumont havia o problema que traz maior impacto à população adscrita que é a falta de qualificação profissional das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Objetivo geral: elaborar um programa de qualificação para os agentes comunitários de saúde no município de Lagoa Santa. Metodologia: inicialmente realizou-se uma fundamentação teórica foi realizada por meio de um levantamento de literatura baseado nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e em revisão de literatura. O Plano de Ação engloba um curso de capacitação para incremento do conhecimento técnico-científico com aulas expositivas, visitas domiciliares para acompanhamento dos ACS e reuniões para discussão de casos. A avaliação do curso será realizada por instrumentos de prova e verificação de habilidade. Resultados esperados: melhorar o conhecimento das ACS e melhorar o processo de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Capacitação em Serviço. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: this project was developed in the municipality of Lagoa Santa that has 17 units of primary health care supported by the Family Health Teams. It was found that the Basic Health Unit Novo Santos Dumont had the problem that brings greater impact to the enrolled population that is the lack of professional qualification of Community Health Agents (CHA). Overall goal: developing a training program for community health workers in the municipality of Lagoa Santa. Methodology: initially, there was a theoretical foundation was carried out by means of a literature survey based on specialization course modules in Primary Care in Family Health and literature review. The Action Plan includes a training course to increase the technical and scientific knowledge with classes, home visits to monitor the ACS and meetings to discuss cases. The course evaluation will be performed by evaluation and skill check. Expected results: to improve understanding and improve the team work process.

Key-words: Community Health Workers. Inservice Training. Primary Health Care.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	08
I.1 Identificação do município.....	08
I.2 Histórico de criação do município.....	08
I.3 Descrição do município.....	08
I.3.1 Aspectos socioeconômicos.....	08
I.3.2 Aspectos demográficos.....	10
I.3.3 Sistema local de saúde.....	11
I.3.4 Território/Área de abrangência.....	11
II JUSTIFICATIVA.....	13
III OBJETIVO GERAL.....	15
IV METODOLOGIA.....	16
V REVISÃO.....	17
VI PROJETO (PLANO DE AÇÃO).....	21
REFERÊNCIAS.....	22

I INTRODUÇÃO

I.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Lagoa Santa localiza-se no estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estando a 35 km desta. A cidade encontra-se a 800 metros de altitude, possui 231,9 km² de área e uma população de 57.589 habitantes (IBGE, 2010).

I.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

A cidade de Lagoa Santa foi fundada em 1733. Era chamada de Lagoa Grande ou Lagoa das Conginhas do Sabarabuçu, mas teve seu nome alterado para o atual devido à crendice popular do poder curativo de suas águas.

Lagoa Santa tem um grande acervo arqueológico e paleontológico, graças ao que encontrou o médico Dinarmaquês Peter Lund em 1825, considerado o pai da paleontologia brasileira. Devido à grande quantidade de materiais históricos no município, ela é considerada um ponto turístico interessante, atraindo historiadores de todo o mundo. A Gruta da Lapinha é visitada por inúmeras pessoas diariamente, sendo composta por 2.600 peças, entre ossadas e objetos de homens pré-históricos, com destaque para um esqueleto humano completo, único encontrado no Brasil.

I.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

A área total do município corresponde a 229,267km², com uma concentração populacional de 229,08 Hab./Km².

I.3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

A cidade de Lagoa Santa possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,783 (PNUD, 2010). Apresenta uma renda familiar média de 834 reais, possui um saneamento básico deficiente, sendo que apenas 53% dos domicílios tem saneamento básico adequado, 45,8% semiadequado e 1,2% inadequado. As

principais atividades econômicas desenvolvidas no município encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1: População ocupada no ano de 2000 no município de Lagoa Santa.

Atividade	Habitantes	Porcentagem (%)
Atividades agropecuárias, de extração vegetal e pesca	482	3
Indústria de transformação	1052	7
Indústria de construção civil	1783	12
Outras atividades industriais	102	1
Comércio de mercadorias	1819	12
Transporte e comunicação	790	5
Serviços auxiliares da atividade econômica	636	4
Prestação de serviços	4530	30
Social	1401	9
Administração pública	912	6
Outras atividades	1605	11
TOTAL	15116	100

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000

1.3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população total do município de Lagoa Santa era de 52.520 habitantes. Desses, 48.949 correspondia à população urbana e 3.571 à rural. Segue Quadro do IBGE, 2010 referente à contagem populacional por sexo e idade.

Quadro 2: População por sexo e faixa etária no município de Lagoa Santa, em 2010.

Idade	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	1.335	1.406
5 a 9 anos	1972	1949
10 a 14 anos	2412	2310
15 a 19 anos	2193	2119
20 a 24 anos	2276	2252
25 a 29 anos	2273	2253
30 a 34 anos	2090	2337
35 a 39 anos	1992	2149
40 a 44 anos	1916	2035
45 a 49 anos	1865	1873
50 a 54 anos	1562	1575
55 a 59 anos	1073	1254
60 a 64 anos	816	901
65 a 69 anos	597	686
70 a 74 anos	432	543
75 a 79 anos	319	374
80 a 84 anos	176	243
85 a 89 anos	75	143
90 a 94 anos	30	66
95 a 99 anos	6	17
Mais de 100 anos	0	4

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

1.3.3 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE:

A cidade de Lagoa Santa possui 17 unidades de atenção primária à saúde, onde atuam as Equipes de Saúde da Família. Oito dessas equipes contam também com assistência à saúde bucal. Dentre os serviços de apoio à atenção básica, pode-se destacar a existência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Laboratório e Farmácia Municipal. Há na cidade quatro policlínicas onde atuam médicos de diversas especialidades, um hospital público onde está também situada a unidade de pronto atendimento. O Conselho Municipal de Saúde possui 16 membros, constituídos por oito representantes de entidades não governamentais (associações comunitárias, pastorais, igrejas, etc), quatro representantes eleitos pelas conferências realizadas entre os trabalhadores do SUS na cidade e quatro representantes ligados à administração municipal, com enfoque na Secretaria Municipal de Saúde Municipal de Saúde.

1.3.4 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O território abrange 1064 famílias com 3.177 habitantes. A área de abrangência é composta por 06 microáreas, com população caracterizada conforme Quadro 3:

Quadro 3: Características da população atendida pelo Cuidar Novo Santos Dumont, 2012

Microárea	M01	M02	M03	M04	M05	M06	Total
População	602	600	566	522	467	420	3177
Famílias	212	198	173	148	167	148	1046
Homens	190	180	185	200	146	120	1021
Mulheres	212	220	193	199	167	142	1133
Idosos	45	31	44	30	60	54	264
Hipertensos	96	62	69	57	30	49	363
Diabéticos	27	13	22	22	06	15	105
Gestantes	00	05	08	04	02	01	20
Crianças 0 -5 anos	57	50	40	50	16	13	226

Fonte: Dados obtidos no acervo da UBS Novo Santos Dumont

A comunidade exibe grandes contrastes, casas luxuosas e condomínios dividem espaço com casas de famílias em situação de risco. Muitos dos

moradores trabalham como caseiros, domésticas, empregados de construção civil. Há também pessoas ligadas ao comércio e à prestação de serviços.

Como as principais causas de óbitos podem-se destacar as relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis. Há ainda aquelas decorrentes de acidentes automobilísticos, câncer e conflitos decorrentes do tráfico.

4. RECURSOS DA COMUNIDADE

Na área de abrangência da unidade há 01 escola, 03 igrejas evangélicas e 01 igreja católica. Há também algumas pequenas mercearias e padarias na região.

II. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela importância da figura do agente comunitário de saúde (ACS). É nítida a importância do agente comunitário de saúde no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe (BRASIL, 2006).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o Agente Comunitário de Saúde tem as seguintes funções: trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe (SAÚDE, 2012).

Os agentes comunitários de saúde conhecem profundamente a realidade local, porque são parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades. Representam uma possibilidade muito especial de trazer para dentro das equipes de saúde o olhar da população. Um olhar que revela necessidades de um ponto de vista diferente e que, portanto, abre as portas para um universo novo de interpretação (FEURWERKER, ALMEIDA, 2000, p. 23).

A relevância desse tema se deve pelo impacto positivo que a qualificação desses profissionais traria para a dinâmica do SUS.

III. OBJETIVOS

III.1- Objetivo Geral

Elaborar um programa de qualificação para os agentes comunitários de saúde no município de Lagoa Santa.

IV. METODOLOGIA

Para o planejamento deste projeto busquei um conhecimento prévio do assunto por meio de um levantamento bibliográfico da literatura de descritores iguais ou próximos a esta proposta de qualificação dos agentes comunitários de saúde. Os descritores utilizados foram os seguintes: agentes comunitários de saúde, capacitação em serviço, unidade básica de saúde.

Pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) em sua fase de diagnóstico situacional, observei alguns problemas que permeiam a UBS Novo Santos Dumont pude identificar alguns como de maior relevância.

Problemas identificados:

- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos;
- Falta de preparo das Agentes Comunitárias de Saúde;
- Baixa qualidade das triagens;
- Elevado número de pacientes hipertensos que evoluem para insuficiência renal crônica;
- Má adesão populacional aos Grupos Operativos.

Descrição do problema:

O problema escolhido baseou-se numa observação diária na UBS e pelo impacto negativo que traz ao funcionamento do SUS a falta de preparo das Agentes Comunitárias de Saúde. Portanto, este despreparo tornou-se, durante minha observação, o de maior relevância. Atualmente, são quatro ACS trabalhando na UBS Novo Santos Dumont, que representam uma população de aproximadamente 4.000 habitantes, o que vem ao encontro à proposta do Ministério da Saúde que afirma que deve ser um agente para, no máximo, 750 pessoas.

Explicação do problema escolhido:

A escolha deste problema baseou-se no impacto trazido por ele para a população adscrita. A falta de preparo, orientação, e estímulo levam à maioria

das ACS do Novo Santos Dumont a realizarem seu trabalho de maneira inadequada.

Identificação dos “nós críticos”:

- Baixa escolaridade;
- Falta de incentivo;
- Número grande de abrangência populacional para os ACS;
- Ausência de curso preparatório para realização das atividades;

Inicialmente apresento a revisão de literatura e depois o Plano de Ação para a Qualificação dos ACS.

V. REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Brasileira que afirma tratar-se de “uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de Saúde.” (BRASIL, 2006). Nos anos de 1970 devido ao aumento da procura e ampliação do acesso à saúde, houve grande aumento dos gastos decorrentes de uma medicina hospitalar cada vez mais especializada dependente de equipamentos, porém não se observou concomitante melhora dos indicadores de saúde, o que colocou em dúvida a eficácia dessa medicina tecnicista e hospitalocêntrica (ILLICH, 1975).

Fez-se necessária a realização de uma Reforma Sanitária no final dos anos 70 para que esse modelo fosse mudado, proposta por médicos, estudantes e demais profissionais da saúde. Esta reforma tinha como propostas a universalização à saúde, integrar as ações curativas e preventivas, promover medidas preventivas, descentralizar a administração e promover participação e controle social.

Do final da década de 80 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica do SUS que detalha o funcionamento do sistema (BRASIL, 2012). Por meio desta lei, as ações de saúde passaram a ser regulamentadas em todo território nacional. A participação da iniciativa privada tornou-se aceita, mas apenas em caráter complementar. A descentralização político-administrativa é reforçada na forma da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de atribuições e recursos em direção aos municípios. Foram definidos, então, os princípios doutrinários do novo sistema de saúde: a universalização, a integralidade, a equidade; a descentralização; a hierarquização e a participação social (FARIA, 2010). Como componente do SUS, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica.

No Brasil, a atenção básica foi desenvolvida a partir de uma descentralização devendo ser o contato preferencial na entrada dos usuários, bem como o

centro da comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto se deve observar os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidades da atenção, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

A Promoção da Saúde é considerada o principal alvo da Atenção Primária, pois visa à melhoria da qualidade de vida da população, por meio de hábitos e estilo de vida mais saudáveis, considerando os fatores socioculturais e econômicos nos quais o indivíduo se insere.

Como estratégia prioritária para organização da atenção básica de acordo com os preceitos do SUS foi desenvolvida a Estratégia Saúde da Família (ESF). A saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante implementação de equipes multidisciplinares em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam na promoção da saúde, prevenção, recuperação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dessa comunidade (BRASIL, 2000).

Os profissionais que atuam na atenção básica devem ser capazes de planejar as ações necessárias para atender a demanda apresentada, bem como organizar o atendimento, desenvolver ações que respondam a essas demandas e as necessidades da comunidade onde está inserida, buscando desenvolver instrumentos capazes de identificar essas necessidades e responder a elas (COTTA et al. 2006). Nesse contexto surge o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que deve acumular saberes e habilidades para executar sua função mais adequadamente. Deve ainda, manter um bom relacionamento com a comunidade (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde o ACS é o trabalhador da área de saúde que está em contato permanente com a comunidade, unindo dois universos culturais distintos, o científico e o popular, atuando com o objetivo de promover

saúde e prevenir doenças. Deve residir na própria comunidade em que vive, ser maior de 18 anos, saber ler e escrever, ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades, e entre outras atribuições, trabalhar com famílias em base geográfica definida e realizar o cadastramento e acompanhamento das famílias. Esse trabalhador atua para identificar problemas, orientar, encaminhar e acompanhar a realização dos procedimentos necessários à proteção, promoção, recuperação e à reabilitação da saúde dos moradores de cada casa sob sua responsabilidade, assim como de toda a comunidade (BRASIL, 2004).

Martins (2007) considera o trabalho do ACS como um trabalho de educação em saúde e ressalta a importância da autonomia, das escolhas e do conhecimento popular para a mudança. Não se deve entender a vulnerabilidade como sendo somente individual e não se deve culpar a pessoa pela falta de saúde. Tem-se que entender as condições de vida em relação a padrões sociais, econômicos e culturais. O ACS deve entender que ele tem um papel essencial de transformação.

Portanto, para que o ACS desenvolva este processo educativo é necessário que ele seja alvo de educação permanente, uma vez que necessita de conhecimentos e habilidades para argumentar e modificar práticas e conhecimentos dos indivíduos de acordo com cada realidade local. Acredita-se que o trabalho do agente comunitário de saúde seja dinâmico, reflexivo, transformador, ou seja, é um trabalho que pressupõe motivação e incentivos pela equipe da Estratégia Saúde da Família (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

Diante do exposto, percebe-se a importante relevância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde junto à população, ao usuário, à equipe e ao SUS. E em decorrência disso, torna-se ainda mais relevante um projeto que aumente a sua qualificação ocupacional e aprimoramento técnico.

VI. PROJETO (PLANO DE AÇÃO)

Quadro 3: Operações sobre o nó crítico “Falta de preparo dos Agentes Comunitárias de Saúde” na Unidade Básica de Saúde Novo Santos Dumont, Lagoa Santa-Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Falta de preparo dos agentes comunitários de saúde.
Operação	Curso de Capacitação
Projeto	Curso de Conhecimento, Habilidade e Atitude .
Resultados Esperados	Melhora no conhecimento técnico-científico dos agentes comunitários de saúde, refletindo positivamente na relação profissional-paciente e, conseqüentemente, na dinâmica do SUS.
Produtos Esperados	Aula expositiva. Visitas domiciliares para acompanhamento dos ACS. Grupos operativos. Reuniões.
Atores sociais/responsabilidades	Médica, Enfermeira, Técnicos de Enfermagem, ACS.
Recursos necessários	Estrutural: local para as aulas serem ministradas (sala em posto de saúde, ou em alguma escola, ou no centro administrativo de Lagoa Santa); Cognitivo: preparo das aulas pelos profissionais da ESF; Financeiro: o necessário para o material de estudo (apostilas do ministério da saúde), do lanche no intervalo das aulas. Político: apenas a aprovação deste projeto.
Responsável	Secretário Municipal de Saúde.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Através das aulas, apostilas, discussões e provas haverá um acompanhamento rigoroso dos agentes comunitários de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, M.G.T. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudanças. Rio de Janeiro, **Cadernos de Saúde Pública**, v.23 n.1, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Trad. de Luís Eduardo Fonseca. Brasília; 1996.
- BRASIL. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
- BRASIL. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . Planejamento e avaliação das ações de saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Rio de Janeiro. *Ciência & saúde coletiva*, vol.15, supl.1, Jan –Jun, 2010.
- COTTA, Minardi Mitre. SCHOTT, Márcia. AZEREDO, Catarina Machado. FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. PRIORE, Sílvia Eloísa. DIAS, Glauce. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 15(3): 7 – 18, 2006.
- FARIA, Horácio Pereira de et al. Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2010. 67p.

http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=313760216833

2. Acesso em: 15 jan. 2015.

FEUERWEKER, L. C. M.; ALMEIDA, M. J. O Programa de Saúde da Família e o Direito à Saúde. **Olho Mágico**, v.6, n.22, p.22-5, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA – IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=313760#>

Acesso em 15 jan. 2015.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. Disponível em:

http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=267&Itemid=100. Acesso em 1 jan. 2015.

Prefeitura de Lagoa Santa. Disponível em : <http://www.lagoasanta.mg.gov.br/>.

Acesso em 1jan. 2015.