



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE
PPGECS

GISLAINE ANEANES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Palmas, TO
2023

GISLAINE ANEANES DA SILVA

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientadora: Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida

Palmas, TO
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- D229a Da Silva, Gislaíne Aneanes.
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. / Gislaíne Aneanes Da Silva. –
Palmas, TO, 2023.
94 f.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
Ensino em Ciências e Saúde, 2023.
Orientadora : Mirian Cristina dos Santos Almeida
1. Ensino. 2. Educação continuada. 3. Agentes comunitários de saúde. 4.
Rede de atenção a saúde. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

Gislaine Aneanes da Silva

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) em 14 de dezembro 2023. Foi avaliado para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca examinadora.

Aprovada em: _____/_____/_____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra Mirian Cristina dos Santos Almeida – Orientadora
PPGECS – UFT

Prof^a. Dra Erika da Silva Maciel
PPGECS – UFT

Prof. Dr. Francisco Winter dos Santos Figueiredo
Faculdade de Medicina do ABC – FMABC

Prof. Dr. Ulisses Vilela Hipólito
Universidade Federal do Tocantins – UFT

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos meus estimados pais, que desempenharam um papel fundamental na formação dos meus valores e na minha educação. Ao longo do tempo, fui beneficiado pela presença e pelos ensinamentos de vocês, moldando significativamente quem sou hoje. Como figuras únicas, aprendi com eles a importância da humildade, da justiça, da tolerância e do amor incondicional às pessoas. Suas lições ressoam na compreensão de que somos seres imperfeitos, sujeitos a acertos e erros, mas com a capacidade constante de aprimoramento diário, assim como a responsabilidade de transmitir esses valores às gerações futuras.

Atualmente, tenho a alegria de contar com a presença da minha mãe, com quem compartilho a jornada de aprendizado contínuo e a construção de uma vida significativa. Sabemos que o reencontro com aqueles que partiram está reservado para um momento futuro, e, até lá, confio em que Deus nos guiará e protegerá, permitindo que a família se una novamente.

Dedicado com profundo sentimento aos meus filhos, verdadeira razão de minha existência. Meu amor por vocês é incondicional. Quero reafirmar que estarei sempre ao lado de vocês, pronta para oferecer meu apoio incondicional. Permaneçam cientes de que, por meio do estudo, podemos concretizar nossos objetivos e realizar nossos sonhos.

Expresso minha dedicação aos meus irmãos, cujo apoio permanente é inestimável, assim como às minhas queridas sobrinhas, que tornam meus feriados e fins de semana repletos de alegria e risadas. Quero reafirmar que estarei sempre ao lado de vocês, pronta para oferecer meu apoio incondicional. Podem contar comigo em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela certeza de nunca estar só, pela paz que me aquieta e pela luz que aponta minhas escolhas, me fazendo sujeito da produção da minha vida;

À minha mãe, Edvone, figura perpetuamente amada e querida, expresso minha profunda gratidão por me transmitir a compreensão das fragilidades humanas, bem como a habilidade de amar e perdoar. Acima de tudo, agradeço por me ensinar a cultivar a força interior e a nunca desistir dos meus objetivos. Suas lições não apenas moldaram meu caráter, mas também inspiraram minha resiliência e determinação ao longo da jornada;

Ao meu pai, Fauze, cuja presença constante ao meu lado é uma fonte de apoio inestimável. Reconheço sua torcida permanente por mim, e, neste momento, não é exceção. A saudade que sinto é imensa, e sua falta é profundamente sentida;

Aos meus filhos, a razão de minha existência, expresso minha profunda gratidão por compreenderem os fins de semana dedicados aos estudos e os momentos em que, ocasionalmente, estive ausente. Seu entendimento é um suporte inestimável que torna minha jornada acadêmica mais significativa. Cada esforço é direcionado para um futuro mais promissor, em grande parte, inspirado pela responsabilidade e amor que tenho por vocês;

Aos meus irmãos, cuja presença constante tem sido marcante em cada fase da minha jornada, expresso minha profunda gratidão. Seu apoio e companhia têm representado um alicerce fundamental, tornando minha caminhada mais rica e significativa. Em cada etapa da minha vida, a presença de vocês tem sido uma fonte constante de conforto e amparo;

À minha orientadora, Mirian Cristina dos Santos Almeida, com quem tive a honra de conduzir minha pesquisa de mestrado, transformando o anseio de prosseguir para o doutorado em uma realidade palpável. Expresso minha profunda gratidão por todo o apoio fornecido e por sua excelência profissional, sempre dedicada ao sucesso de cada orientando. Sua orientação não apenas enriqueceu meu percurso acadêmico, mas também inspirou um comprometimento duradouro com a excelência na pesquisa;

Aos meus estimados professores Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma e Erika da Silva Maciel, expresso minha profunda gratidão pela confiança depositada em mim. Seus incentivos, orientações competentes, amorosas e desafiadoras foram fundamentais para guiar minha jornada acadêmica. Admiro não apenas a habilidade de aproximar teoria e prática, mas também a forma como sempre se lembram do lado humano de cada aluno

que passa por suas vidas. Vocês não apenas ensinam, mas também inspiram e fazem a diferença na formação de cada um de nós;

Ao amigo Ismael Barreto Neves Júnior, expresso minha profunda gratidão por todo apoio e compreensão oferecidos desde os primeiros momentos de minha jornada como mestranda. Sua presença, colo e escuta foram fundamentais, pois sem eles, meus desafios teriam sido consideravelmente mais árduos. Sua amizade e suporte representaram um alicerce valioso em meu percurso acadêmico;

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS), expresso meu profundo agradecimento por todos os momentos de compartilhamento de conhecimento e incentivo em busca da excelência profissional. Valorizo imensamente a contribuição de cada um de vocês para o avanço das pesquisas e para a produção científica, não apenas no cenário brasileiro, mas também no contexto global. Este reconhecimento é um reflexo do impacto significativo de suas orientações e estímulos em minha formação acadêmica;

Aos colegas e amigos que prestaram apoio, ofereceram incentivo e contribuíram para a realização deste anseio, expresso meu sincero agradecimento. Em particular, destaco os Agentes Comunitários de Saúde e os profissionais envolvidos na atenção e gestão em saúde, cujo trabalho árduo, estudo e produção de conhecimento muitas vezes ocorrem sem o devido reconhecimento e visibilidade que merecem;

A todos que, de alguma maneira, estiveram presentes em minha trajetória acadêmica, compartilhando o mesmo percurso. Como expresso na letra da música dos Titãs: "Quando não houver caminho mesmo sem amor, sem direção, a sós ninguém está sozinho. É caminhando que se faz o caminho..." Suas presenças foram significativas, tornando a jornada acadêmica mais rica e inspiradora. Neste percurso, celebramos não apenas as conquistas acadêmicas, mas também as conexões humanas que enriqueceram essa caminhada.

O presente trabalho foi financiado pelo Edital N° 18/2020 – Programa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG)- Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins (FAPT) – Programa de Pós- Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins (UFT)- TERMO DE OUTORGA E CONCESSÃO DE BOLSA N° 08/2021 (2021/20301/000017)- Número do Processo: 23038.000878/2021-56.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde são essenciais para o alcance de objetivos como promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação da população assistida. Para tanto faz-se necessário que o processo de formação e qualificação profissional seja contínuo e efetivo afim de instrumentalizar o trabalhador da saúde para transformação das práticas visando melhores resultados no cenário da saúde. O agente comunitário de saúde (ACS) representa a comunidade dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e sua posição favorece a aproximação dos usuários junto aos serviços de saúde. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Analisar os efeitos das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos ACS. Objetivos Específicos: Identificar como a literatura retrata a educação permanente para os ACS, visando o aprimoramento da prática profissional; Identificar o perfil sociodemográfico e de trabalho dos ACS do município de Palmas (TO); Avaliar a percepção dos ACS em relação às ações educativas de qualificação profissional ofertadas no município de Palmas (TO); Avaliar a aquisição de conhecimentos dos ACS a partir das ações educativas de qualificação profissional ofertadas no município de Palmas (TO); Avaliar o suporte institucional para aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas ações educativas ofertadas no município de Palmas (TO); Avaliar as modificações no processo de trabalho decorrentes da qualificação profissional ofertadas aos ACS do município de Palmas (TO). **MÉTODO:** A primeira etapa da pesquisa foi realizada por meio de revisão integrativa de literatura, baseando-se em 6 (Seis) fases: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase- com a busca ou amostragem na literatura, 3ª Fase- a coleta de dados, 4ª Fase - análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase- discussão dos resultados e a 6ª Fase- apresentação da revisão integrativa. A segunda etapa da pesquisa é descritivo-exploratória, transversal, de abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa foram os ACS, da Rede municipal de Atenção à Saúde, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palmas – TO. Foi utilizado o Questionário de Perfil pessoal, laboral dos participantes da pesquisa e o Questionário de avaliação de efeitos que busca avaliar as consequências do processo de educação permanente, relacionado a qualificação dos trabalhadores e os efeitos no processo de trabalho. A coleta de dados ocorreu após aprovação da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas – FESP e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins. **RESULTADOS:** Foram sistematizados em dois manuscritos, a saber: **Manuscrito 1.** Educação permanente para agentes comunitários de saúde visando aprimoramento da prática profissional: Revisão Integrativa. **Resultados:** Independente da origem do espaço formativo, seja ele formal ou informal, a EPS representa um dispositivo da qualificação do trabalho em saúde no SUS; os ACS constituem uma categoria profissional cuja formação se desenrola durante a prática laboral. Contrariamente a outros profissionais de saúde, que já adquirem uma formação profissional antes de ingressarem no ambiente de trabalho; os estudos encontrados possuem nível de evidência fraca, denotando a ausência de evidências científicas sobre a temática educação permanente para ACS. **Manuscrito 2.** Monitoramento das ações educativas de qualificação profissional para agentes comunitários de saúde. **Resultados:** Ao associar o perfil dos ACS com as dimensões dos

efeitos verificou-se resultados estatisticamente significativos entre Avaliação da percepção da ação educativa com a faixa etária e escolaridade; Avaliação da aprendizagem com escolaridade; Avaliação do suporte institucional com sexo, escolaridade, formação profissional e tempo decorrido da última capacitação; e Modificações no processo de trabalho com formação profissional e tempo decorrido da última capacitação. **CONCLUSÃO:** Os efeitos da qualificação profissional dos ACS está vincula a fatores extrínsecos, que incluem a estruturação e organização dos serviços, disponibilidade de materiais, equipamentos, bem como do comprometimento com as ações educativas por parte dos gestores.

Palavras-Chave: Ensino. Educação continuada. Agentes Comunitários de Saúde. Rede de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health Care Network workers are essential for achieving objectives such as health promotion, prevention of diseases and injuries, treatment, and rehabilitation of the assisted population. To this end, it is necessary for the professional training and qualification process to be continuous and effective to equip healthcare workers to transform practices aiming for better results in the healthcare scenario. The community health agent (CHA) represents the community within the Basic Health Unit (UBS) and his position favors bringing users closer to health services. **OBJECTIVES:** General Objective: Analyze the effects of educational actions for professional qualification offered to CHAs. Specific Objectives: Identify how the literature portrays continuing education for CHWs, aiming to improve professional practice; Identify the sociodemographic and work profile of CHAs in the municipality of Palmas (TO); Evaluate the perception of CHAs in relation to educational actions for professional qualification offered in the municipality of Palmas (TO); Evaluate the knowledge acquisition of CHAs based on professional qualification educational activities offered in the municipality of Palmas (TO); Evaluate institutional support for the applicability of knowledge acquired in educational actions offered in the municipality of Palmas (TO); Evaluate the changes in the work process resulting from the professional qualifications offered to CHAs in the municipality of Palmas (TO). **METHOD:** The first stage of the research was carried out through an integrative literature review, based on 6 (Six) phases: 1st Phase - elaboration of the guiding question, 2nd Phase - with the search or sampling in the literature, 3rd Phase - the collection of data, 4th Phase - critical analysis of included studies, 5th Phase - discussion of results and 6th Phase - presentation of the integrative review. The second stage of the research is descriptive-exploratory, transversal, with a quantitative approach. The research participants were the ACS, from the municipal Health Care Network, linked to the Municipal Health Department of the Municipality of Palmas – TO. The Personal and Work Profile Questionnaire of research participants and the Effects Assessment Questionnaire were used, which seeks to evaluate the consequences of the continuing education process, related to the qualifications of workers and the effects on the work process. Data collection occurred after approval by the Palmas School of Public Health Foundation - FESP Research Project Assessment Committee and the Research Ethics Committee of the Federal University of Tocantins. **RESULTS:** They were systematized in two manuscripts, namely: **Manuscript 1.** Continuing education for community health agents aiming to improve professional practice: Integrative Review. **Results:** Regardless of the origin of the training space, whether formal or informal, EPS represents a device for the qualification of health work in the SUS; CHAs constitute a professional category whose training takes place during work practice. Unlike other health professionals, who already acquire professional training before entering the work environment; the studies found have a weak level of evidence, denoting the absence of scientific evidence on the topic of continuing education for CHWs. **Manuscript 2.** Monitoring of educational actions for professional qualification for community health agents. **Results:** When associating the profile of the CHA with the dimensions of the effects, statistically significant results were found between Assessment of the perception of educational action with age group and education; Assessment of learning with

schooling; Assessment of institutional support with gender, education, professional training, and time since the last training; and Modifications in the work process with professional training and time elapsed since the last training. **CONCLUSION:** The effects of the professional qualification of CHWs are linked to extrinsic factors, which include the structuring and organization of services, availability of materials, equipment, as well as the commitment to educational actions on the part of managers.

Keywords: Teaching. Continuing education. Community Health Agents. Health Care Network.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
ETSUS - Escolas Técnicas do SUS
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFAGS – Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde
PSF – Programa Saúde da Família
RAS – Rede de Atenção a Saúde
RHS – Recursos Humanos de Saúde
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO – Tocantins
UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS E FIGURAS MANUSCRITO 1

Quadro 1 – Estratégia de busca das publicações.....34

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos para revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA, 2020.....38

Quadro 2 – Características dos estudos selecionados em relação a título, país, ano de publicação, autores, tipo de estudo, objetivos, conclusão.....39

LISTA DE TABELAS MANUSCRITO 2

Tabela1. Perfil dos ACS participantes da pesquisa. Palmas, 2023. (N=232).....	57
Tabela2. Avaliação da percepção da ação educativa, da aprendizagem, do suporte institucional e das modificações do processo de trabalho segundo os ACS. Palmas, 2023.....	58
Tabela 3. Correlação entre avaliação da percepção da ação educativa, da aprendizagem, do suporte institucional e modificações do processo de trabalho dos ACS. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.....	58
Tabela 4. Associação do perfil pessoal e laboral dos ACS com a percepção da ação educativa e da aprendizagem. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.....	59
Tabela 5. Associação do perfil pessoal e laboral dos ACS com a avaliação do suporte institucional e modificações do processo de trabalho. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.....	62

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1	INTRODUÇÃO.....17
2	OBJETIVOS.....23
2.1	Objetivo geral.....23
2.2	Objetivos específicos.....23
3	MÉTODO.....24
3.1	Revisão Integrativa.....24
3.2	Pesquisa de Campo.....24
3.2.1	Tipo de Estudo.....24
3.2.2	Local da Pesquisa.....25
3.2.3	População/Amostra.....25
3.2.4	Instrumento de Coleta de Dados.....26
3.2.5	Análise de Dados.....27
3.2.6	Aspectos Éticos.....28
4	RESULTADOS.....30
4.1	Manuscrito 1 Educação permanente para agentes comunitários de saúde visando aprimoramento da prática profissional: Revisão Integrativa.....31
4.2	Manuscrito 2 Monitoramento das ações educativas de qualificação profissional para agentes comunitários de saúde.....50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....70
	REFERÊNCIAS.....73
	APÊNDICE A.....76
	APÊNDICE B.....78
	ANEXO A.....79
	ANEXO B.....85
	ANEXO C.....87
	ANEXO D.....94

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, concluí minha graduação em 2019/2 no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). O início da minha trajetória profissional ocorreu em 2016, quando ingressei no curso de Enfermagem. Durante essa jornada acadêmica, tive o privilégio de encontrar inspiração em diversos professores, cujos exemplos profissionais despertaram em mim o desejo de seguir a carreira docente.

Após a graduação, o cenário da pandemia de COVID-19 motivou-me a dedicar-me à leitura e a cursos online disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Nesse período, surgiu minha curiosidade em compreender a dinâmica da educação dos profissionais de saúde em Palmas, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde.

Movida por essa curiosidade, participei do processo seletivo de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Com a aprovação no processo seletivo, tive a honra de conduzir minha pesquisa sob a orientação da Professora Doutora Mirian Cristina dos Santos Almeida, na linha de pesquisa Saúde do Trabalhador e Educação Permanente em Saúde (EPS).

Ao compreender a EPS como uma estratégia vital para o desenvolvimento da qualificação profissional no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), meu interesse foi direcionado para investigar as potencialidades dessa abordagem e como elas podem ser aplicadas no cotidiano dos serviços de saúde, destacando seu foco principal na educação no ambiente de trabalho.

Durante o programa de mestrado, integrei o Grupo de Estudo e Pesquisa em Ensino em Saúde na Amazônia Legal (GEPSAL) e o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (GEPSCol). Ambos os grupos desempenharam papel fundamental em minha formação pós-graduada, proporcionando um ambiente enriquecedor para a troca de conhecimentos e experiências.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida como um processo de aprendizado que ocorre no contexto laboral, no qual a dinâmica de adquirir conhecimento e transmiti-lo se integra à rotina das instituições e das atividades laborais. Essa abordagem fundamenta-se na premissa da aprendizagem significativa, destacando a capacidade de transformar as práticas dos profissionais da saúde. Neste contexto, é imperativo que a EPS seja predominantemente implementada em ambientes institucionalizados, os quais constituem elementos integrantes da rotina das equipes (tais como reuniões, fóruns territoriais, entre outros). Deve-se assegurar a alocação de tempo específico na carga horária dos profissionais, abrangendo a capacitação de todos os membros da equipe multiprofissional, bem como dos gestores, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

No âmbito da EPS, a conceituação adotada pelo Ministério da Saúde (MS) caracteriza-se como um processo de aprendizado no ambiente de trabalho, no qual a aquisição e a transmissão de conhecimentos integram-se ao dia a dia das organizações e às atividades laborais. A Educação Permanente em Saúde fundamenta-se na teoria da aprendizagem significativa e na capacidade de transformar as práticas profissionais que ocorrem no contexto cotidiano laboral (Brasil, 2007).

A EPS vem se destacando nos serviços e na agenda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), ao permitir a constante atualização dos trabalhadores, bem como a incorporação das mudanças decorrentes do processo laboral. As novas metodologias educacionais baseiam-se no aprender conforme as necessidades da prática dos serviços, e também permitem a transformação e o acompanhamento das mudanças científicas e tecnológicas que exigem profissionais de saúde capazes de adaptar-se e motivados (Guimarães; Martin e Rabelo, 2010).

No entanto, a EPS é concebida como uma política de relevância, fundamentada na aprendizagem de caráter significativo e na potencialidade de modificar tanto as práticas profissionais quanto a própria estrutura organizacional do trabalho. Proporciona uma prática reflexiva, mediada pela habilidade de reflexão e pela imperatividade de promover transformações a partir dos processos instigados no ambiente laboral. Seus fundamentos destacam os desafios diários presentes nos serviços de saúde e nas equipes, visando a modificação das práticas, das interações entre os indivíduos e a compreensão do labor em

saúde. Este enfoque busca transcender a lógica das capacitações, aprimoramentos e atualizações, como mencionado por Silva e Santos (2015).

No âmbito da Atividade Primária em Saúde (APS), a eficaz implementação da Educação em Saúde é amplamente almejada, particularmente nas iniciativas da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de reconfigurar a APS e fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, é saliente a relevância da atuação significativa dos profissionais da saúde que oferecem cuidados abrangentes aos indivíduos e famílias em todas as etapas do ciclo de vida, criando um ambiente propício para a Educação em Saúde (Dias; Gama e Tavares, 2017).

Partindo-se da premissa de que a educação em geral, e a EPS em particular, quando integradas ao processo de trabalho, possam contribuir para aprimorar a qualificação profissional, promovendo simultaneamente o desenvolvimento dos profissionais e, dessa maneira, fortalecendo e aprimorando as ações de saúde. Especificamente, busca-se potencializar políticas de saúde capazes de influenciar positivamente a qualificação da gestão do cuidado e, principalmente, o atendimento aos usuários, fortalecendo o SUS, conforme destacado por Galavote (2016).

Qualificação Profissional no SUS: Contextualizando A Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) abrange uma variedade de atribuições, sendo notável entre elas a responsabilidade pela direção da formação no campo da saúde, incumbência estabelecida em 1988 pela Constituição Federal Brasileira. Portanto, as temáticas relacionadas à educação em saúde são inerentes ao SUS, como indicado por Araújo, Gomes de Miranda e Brasil (2007). No Brasil, o projeto de Educação Continuada passou a ser discutido com mais ênfase nas décadas de 70 e 80, pelos ideólogos da integração docente assistencial, referindo-se a programas de complementação educacional de profissionais (médicos e enfermeiros, principalmente). Essa discussão também estava vinculada a uma proposta de extensão difundida no Brasil pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2008).

A Educação Continuada pode ser definida de várias formas, no entanto, a essência dessa definição deve envolver a busca pelo conhecimento, desenvolvimento de habilidades e alterações comportamentais, visando a melhoria tanto na esfera profissional quanto na qualidade da assistência, conforme destacado por Sardinha (2013). A Educação Continuada se configura como uma extensão do modelo educacional e acadêmico, embasada no

conhecimento técnico-científico, priorizando treinamentos e cursos para adaptar os profissionais às demandas específicas de suas unidades. Nesse contexto, destaca-se que a Educação Continuada não se caracteriza como um ambiente propício para reflexão e crítica sobre o cuidado, mas, em vez disso, como uma reprodução de abordagens já estabelecidas.

Assim sendo, o conceito de educação permanente pode ser entendido como uma prática educativa, ancorada no trabalho e no conhecimento prévio dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação das suas práticas (Gigante e Campos, 2016).

Com o intuito de observar e concretizar essa responsabilidade, o Ministério da Saúde tem implementado várias estratégias e políticas destinadas a ajustar a formação e qualificação dos profissionais de saúde às exigências de saúde da população e ao progresso do Sistema Único de Saúde. Destaca-se, nesse contexto, a relevância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2018).

A PNEPS, constituída no Brasil como uma estrutura institucionalizada de política de formação de Recursos Humanos em Saúde, trata-se de política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, instituída em 2004 e cujas diretrizes para a implementação foram publicadas no ano de 2007. Representou um substancial progresso ao promover a gestão regionalizada e a colaboração interinstitucional, ao mesmo tempo em que estabeleceu recursos financeiros para projetos e ações, delineando critérios claros e transparentes de alocação, conforme observado por Silva e Scherer (2020).

A PNPES fundamenta-se na abordagem educacional centrada na aprendizagem no ambiente laboral, estabelecida de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar. A promoção do desenvolvimento das capacidades de aprendizagem de todos os profissionais é crucial para os princípios da atenção em rede, e a eficácia dos processos de EPS desempenha um papel decisivo na implementação de políticas de saúde e educação em áreas estratégicas e prioritárias. Essa eficácia está intrinsecamente vinculada à qualidade das intervenções das equipes em seus respectivos territórios (Brasil, 2016).

A EPS é fundamentada na construção de conhecimento significativo, colaborativo e reflexivo, com o potencial de influenciar as práticas profissionais. Essa abordagem ocorre no contexto cotidiano das instituições de saúde e é moldada pelas experiências individuais, sendo um processo de aprendizagem integrado ao serviço, realizado com e para a prestação de serviços. Destaca-se pela ênfase na reflexão crítica, no trabalho coletivo e na interprofissionalidade, visando aprimorar e redefinir os processos de trabalho. Leva em consideração, para a construção de conhecimentos, os saberes prévios, articulados aos

problemas vivenciados no dia a dia do trabalho em saúde (Brasil, 2004; 2007; 2009; 2014; 2018a).

Além das atividades cotidianas das equipes, torna-se imperativo proporcionar processos formativos com duração pré-definida. Essa abordagem visa fomentar reflexões, aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes específicas por meio de processos de qualificação profissional. Essa estratégia é considerada essencial para aprimorar a qualidade da Atenção Básica (AB). As oportunidades educacionais devem ser intrinsecamente vinculadas às temáticas pertinentes à AB e à dinâmica diária de trabalho dos profissionais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde e sua Formação

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) resulta da experiência acumulada por diversos atores historicamente envolvidos no desenvolvimento e consolidação do SUS, incluindo movimentos sociais, a população, trabalhadores da saúde e gestores das esferas governamentais. Esta portaria, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no SUS, que preconizam a organização em Redes de Atenção à Saúde como estratégia para uma prestação de cuidados integral e direcionada às necessidades de saúde da população, enfatiza a Atenção Básica como o principal ponto de atenção e a porta de entrada preferencial do sistema. A Atenção Básica tem a responsabilidade de coordenar os fluxos e refluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde (Brasil, 2017).

Considerando a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a APS é contemplada como uma inovação tecnológica não material de maior impacto político-social nos determinantes e condicionantes da saúde, pois aperfeiçoou o processo de trabalho transformando a forma do pensar e do fazer saúde, sendo destacada por seus princípios teóricos e políticos, oferecendo uma prospectiva para romper o paradigma tradicional da saúde biomédica (Soratto *et al.*, 2015; Brasil, 2017a).

No âmbito da saúde, a Atenção Básica representada principalmente pelas equipes da ESF é identificada como a principal porta de entrada no SUS, detendo uma posição destacada na gestão do cuidado às pessoas. Desempenha um papel estratégico na estruturação da rede de atenção à saúde, constituindo-se como a fundação para o seu ordenamento e para a consecução da integralidade dos serviços, conforme delineado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017b).

O trabalho dos ACS, um importante agente social, hoje pertencente a ESF, ganhou evidência com o Programa de Agentes Comunitários (PACS) na década de 1990, realizando atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde com ações educativas na comunidade e nos domicílios. São profissionais essenciais e são considerados mediadores entre a população e os serviços (Peixoto *et al.*, 2015).

Em 2002, a lei federal n. 10.507 regulamentou a profissão do ACS e estabeleceu critérios para sua contratação, como, ser morador da comunidade onde irá desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações domiciliares ou comunitárias (Brasil, 2002).

Conforme estabelecido pela PNAB, as responsabilidades do ACS englobam diversas atividades. Estas incluem a promoção da integração entre a equipe de saúde e a população, a atuação na adscrição de famílias com base geográfica definida, a realização de ações educativas junto às famílias, a execução e atualização de cadastros, a orientação das famílias sobre o uso dos serviços de saúde disponíveis, a realização de atividades voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, assim como a vigilância à saúde. Ademais, é incumbência do ACS manter a equipe informada sobre as famílias em situação de risco, realizar visitas domiciliares a todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, além de contribuir para a prevenção e controle de doenças como malária e dengue, entre outras (Brasil, 2017).

Portanto, a formação dos ACS requer não apenas a transmissão de conhecimentos fundamentais sobre o continuum saúde-doença, mas também a implementação de estratégias educacionais que promovam a interação de saberes, experiências e autonomia dos usuários. Abordagens educativas dialógicas facilitam a construção do conhecimento de maneira colaborativa. A análise crítica da realidade, do cotidiano do processo de trabalho e dos casos clínicos são aspectos importantes a serem considerados nos processos de EPS e conseqüentemente na qualificação do trabalho (Freitas *et al.*, 2015).

De acordo com a legislação que regulamenta a formação dos ACS, os cursos de qualificação para esse público podem ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Os requisitos para atuação incluem a conclusão, com aproveitamento, em curso de formação inicial com carga horária mínima de quarenta (40) horas, que pode ser realizado no início da função de ACS, e a conclusão do ensino médio. Caso não haja candidato inscrito para seleção, que preencha o requisito de escolaridade previsto na legislação, é permitida a contratação de um candidato com ensino fundamental, desde que comprove a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos (Brasil, 2018).

Em Palmas, Tocantins, no ano de 2008, realizou-se uma pesquisa que investigou a percepção dos agentes comunitários sobre a formação técnica dos ACS que exerciam a função. A autora do estudo, Modesto *et al.* (2012), destaca a importância da consolidação da identidade profissional, uma vez que os ACS não se identificavam plenamente como membros da equipe da ESF, desempenhando diversas atividades em resposta a necessidades emergentes, sem clareza em relação ao seu papel.

Vale ressaltar que a formação do ACS diverge dos demais profissionais de saúde, visto que não é exigido uma formação prévia para candidatura ao cargo. Assim sua qualificação profissional ocorre após a sua contratação, sendo oferecida principalmente pelos empregadores, as vezes em parceria com estado, universidades e ministério da saúde, com carga horária variável (mínimo de 40 horas). No entanto, essas parcerias nem sempre ocorrem deixando a mercê dos municípios a qualificação profissional desses trabalhadores.

Após mais de 10 anos de uma ofertada de qualificação nacional para os ACS, em 2022, buscando preparar os ACS para desempenhar funções técnicas de nível médio em colaboração com equipes multiprofissionais tanto em domicílios quanto em contextos coletivos, o Projeto Saúde com Agente, uma parceria entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde desenvolveu o Curso Técnico para ACS, que foi ofertado na modalidade híbrida, com carga horária de 1275 horas, tendo alcançado quase 2000 mil ACS em todo território nacional (Brasil, 2022).

Perguntas de Pesquisa

Com base no exposto acima, faz se as seguintes perguntas norteadoras:

Como a literatura retrata a educação permanente para agentes comunitários de saúde, visando o aprimoramento da prática profissional?

Qual a percepção dos ACS do município de Palmas sobre sua qualificação profissional para atuação no cenário no qual está inserido?

Qual o impacto e a aplicabilidade no cotidiano do trabalho das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos ACS do município de Palmas?

Justificativa: O Agente Comunitário de Saúde representa a comunidade dentro da UBS e sua posição favorece a aproximação dos usuários junto aos serviços da Unidade de saúde. Esse profissional é peça fundamental no envolvimento da população nas ações de saúde, portanto é essencial o aprimoramento profissional constante para o desenvolvimento eficaz do trabalho ofertado aos usuários dos SUS.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os efeitos das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar como a literatura retrata a educação permanente para agentes comunitários de saúde, visando o aprimoramento da prática profissional;
- Identificar o perfil demográfico e de trabalho dos ACS do município de Palmas (TO);
- Avaliar a percepção dos ACS em relação às ações educativas de qualificação profissional ofertadas no município de Palmas (TO);
- Avaliar a aquisição de conhecimentos dos ACS a partir das ações educativas de qualificação profissional ofertadas no município de Palmas (TO);
- Avaliar o suporte institucional para aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas ações educativas ofertadas no município de Palmas (TO);
- Avaliar as modificações no processo de trabalho decorrentes da qualificação profissional ofertadas aos ACS do município de Palmas (TO).

3. MÉTODO

3.1 Revisão Integrativa

Caracteriza-se esse estudo como uma revisão integrativa (RI), da literatura nacional e internacional a fim de realizar uma síntese de conhecimento sobre a qualificação profissional com os ACS para prática profissional na estratégia da saúde da família. Revisão integrativa conceitua-se um estudo com análise de pesquisa que busca entender sobre determinado conteúdo através da observação criteriosa e minuciosa das literaturas, visando a clareza de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que possam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Mendes Silveira & Galvão 2019).

O estudo de revisão foi elaborado baseando-se nas 6 (Seis) fases de construção de uma revisão integrativa da literatura, proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase - busca ou amostragem na literatura, 3ª Fase - coleta de dados, 4ª Fase - análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase - discussão dos resultados, 6ª Fase - apresentação da revisão integrativa.

3.2 Pesquisa de Campo

A pesquisa foi realizada no município de Palmas, Tocantins e teve como cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A coleta de dados ocorreu durante o período dos meses de dezembro de 2022 a março de 2023. Num total de 232 ACS participaram da pesquisa.

3.2.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa configurou-se como descritivo-exploratória, transversal de abordagem quantitativa.

Conforme Piccoli (2006), a pesquisa de caráter descritivo tem como objetivo primordial a observação, registro, análise e correlação de fatos ou fenômenos sem intervenção manipulativa. Seu propósito reside em descobrir e examinar fenômenos, buscando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los, visando à compreensão de sua natureza.

Mattar (2005) sustenta que a pesquisa de natureza exploratória tem como propósito principal oferecer ao pesquisador um nível mais aprofundado de compreensão acerca da temática ou do problema de pesquisa em questão.

Como afirma Sampieri (2006) uma pesquisa de campo, de corte transversal, já que não visa acompanhar os indivíduos por um determinado tempo, buscando apenas naquele

presente momento as suas percepções acerca do tema, tendo como objetivo descrever variáveis e analisar sua incidência e inter-relação em dado momento.

Na abordagem quantitativa, conforme delineado por Silva (2001), implica a tradução de opiniões e informações em valores numéricos, a fim de classificá-los e analisá-los.

3.2.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas UBS, do município de Palmas (TO), que estão distribuídos entre oito territórios de saúde, designados por etnias indígenas, conforme Portaria inst nº 518/SEMUS/Gab, de 14 de junho de 2016.

I - Território de Saúde Canela: UBS 307 Norte, UBS 403 Norte, UBS 405 Norte, UBS 409 Norte, UBS 503 Norte e UBS 603 Norte.

II - Território de Saúde Apinajé: UBS 406 Norte, UBS 508 Norte, UBS Loiane Moreno e UBS 108 Sul.

III - Território de Saúde Xambioá: UBS 403 Sul, UBS 712 Sul e UBS 806 Sul.

IV - Território de Saúde Krahô: UBS 1103 Sul, UBS 1004 Sul, UBS 1106 Sul, UBS 1206 Sul e UBS 1304 Sul.

V - Território de Saúde Karajá: UBS Eugênio Pinheiro, UBS Aurenny II, UBS Novo Horizonte, UBS Liberdade e UBS Alto Bonito.

VI - Território de Saúde Javaé: UBS Bela Vista, UBS Santa Bárbara, UBS Setor Sul, UBS Morada do Sol, UBS Santa Fé, UBS São João.

VII - Território de Saúde Xerente: UBS Laurides, UBS Taquari e UBS José Lúcio.

VIII - Território Especial de Saúde Pankararú: UBS Taquaruçu, UBS Mariazinha, UBS Walterly (Taquaruçu Grande), Ponto de Atendimento Rural Coqueirinho, Ponto de Atendimento Rural Sargento Walter e Ponto de Atendimento Rural Santa Terezinha.

3.2.3 População/ Amostra

O público-alvo do estudo foram todos os ACS, integrantes das ESF, localizadas no município de Palmas, Tocantins.

Para determinar o tamanho da amostra, levou-se em conta uma população de 485 ACS, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%, resultando em amostra de 215 ACS (calculado realizado pelo programa OpenEpi). Visando contemplar eventuais perdas decorrentes de recusas ou afastamentos, todos os profissionais presentes no ambiente de trabalho durante o período de coleta de dados foram convidados a participar do estudo, culminando em um total de 259 participantes. Destes foram excluídos um total

de 27 participantes que deixaram de responder mais de 20% das questões dos instrumentos de coleta de dados. Assim a amostra final foi constituída por 232 ACS.

Critérios de Inclusão

Para inclusão e participação na pesquisa, os ACS deveriam ser integrantes das ESF do município, lotados nas UBS no período de coleta de dados, não estar de férias ou atestado/licença médica no período de coleta de dados e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APENDICE A)

Critérios de Exclusão

Como critérios de exclusão, adotou-se a eliminar os que deixaram de responder mais de 20% das questões dos instrumentos de coleta de dados.

3.2.4 Instrumento de coleta de Dados

Após os trâmites éticos de autorização para coleta de dados, os pesquisadores entraram em contato com os gestores de cada unidade de saúde, agendou o dia e horário mais propício para convidar os ACS em grupo ou de forma individual, para participar do estudo. Os ACS foram convidados e esclarecidos sobre o objeto do estudo e aspectos presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após anuência preencheram o instrumento de coleta de dados disponível de forma manuscrita ou via formulário digital, disponibilizado pelo pesquisador por meio de link ou equipamento próprio. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

1- Questionário de Perfil pessoal, laboral e temáticas prioritárias para qualificação profissional dos Participantes da Pesquisa (APENDICE B)

Do questionário de Perfil dos Participantes da Pesquisa foram utilizados os seguintes dados para esse estudo: faixa etária, sexo biológico, escolaridade, formação profissional, tempo de atuação, tempo decorrido da última capacitação, tema da última ação educativa, local da última ação educativa.

2- Questionário de avaliação de efeitos (ANEXO A)

Trata-se de instrumento adaptado do Manual de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde (2022), que busca avaliar as consequências do processo de educação permanente, relacionado a qualificação dos trabalhadores e os efeitos no processo de trabalho.

Nessa pesquisa será utilizado os blocos de 1 a 4, considerando a avaliação da última ação educativa na qual o trabalhador participou (Brasil, 2022):

Bloco nº 1 - Avaliação da percepção/satisfação da Ação Educativa ou avaliação da “Reação”- avalia a percepção dos participantes em relação aos aspectos de infraestrutura, dinâmica e metodologia utilizada durante os processos de qualificação profissional. É composto por 18 itens, distribuídos em escala do tipo likert que varia de 5- “concordo totalmente” a 1 “discordo totalmente”.

Bloco nº 2 - Avaliação de aprendizagem- avalia aquisição de conhecimentos, relacionado a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e mudanças na percepção da realidade durante a ação educativa. É composta por 7 itens dispostos em escala do tipo likert de 5 pontos, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.

Bloco nº 3 - Avaliação do suporte institucional- para avaliação do apoio oferecido pela organização para o uso das novas habilidades no trabalho, adquiridas pela ação educativa. Contém de 16 questões que avalia o suporte psicossocial (itens de 1 a 10), as consequências associadas ao uso de novas habilidades (itens 11 a 13), o suporte material (itens 14 a 16), distribuídas em escala do tipo likert de 1 a 5 que varia de “sempre” a “nunca”).

Bloco nº 4 - Modificações no processo de trabalho- avalia em que medida a ação educativa contribuiu para o desempenho do trabalhador, incluindo “aspectos como desenvolvimento de competência colaborativa e melhoria da comunicação na equipe; mudanças no funcionamento da organização e incorporação de soluções inovadoras/tecnologias que permitem o enfrentamento dos problemas”. É composto por 12 questões, com escala do tipo likert de 1 a 5, variando de concordo totalmente a discordo totalmente e 3 questões abertas).

3.2.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio do software R-Studio com apoio de um profissional estatístico. Utilizou-se estatística descritiva simples (n, porcentagem, média, mediana, mínimo e máximo, desvio padrão) e inferencial. Devido a distribuição não paramétrica dos dados, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,000$) foi utilizado o Teste de Spearman para correlacionar os blocos da dimensão efeitos, onde consideraram-se os valores das correlações entre 0,30 e 0,50 como moderada e acima de 0,50, forte (Ajzen; Fishbein, 1980) e o Teste Kruskal-wallis para a associação dos perfis dos participantes com os blocos da dimensão efeitos), considerando o nível de significância p valor $< 0,05$.

3.2.6 Aspectos Éticos

Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa Qualificação profissional de trabalhadores de uma rede municipal de atenção à saúde, coordenado pela Dra Mirian Cristina Almeida dos Santos. O estudo foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP) (ANEXO B) da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) (Parecer: 5.591.504, CAAE: 60210522.7.0000.5519) (ANEXO C).

Aos participantes da pesquisa foi apresentado o objeto, objetivos e relevância da participação dos mesmos na colaboração na formulação desta dissertação e aos que concordar em participar da pesquisa foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (Apêndice A), neste se encontra todas as informações relacionadas a sua participação neste trabalho, enfatizando que a pesquisa terá caráter voluntário e que a qualquer momento estará assegurado o seu direito de desistir da pesquisa.

Descrição de métodos e riscos que afetem os sujeitos da pesquisa

A descrição dos métodos que impactaram os participantes da pesquisa estava vinculada a potenciais desconfortos ao responder aos instrumentos de coleta de dados, bem como à possível evocação de lembranças de experiências negativas relacionadas ao processo de educação permanente em saúde.

Medidas de proteção de riscos e à confidencialidade

No que diz respeito às medidas de proteção contra riscos, uma vez identificados, foi proporcionado o apoio necessário em qualquer fase, seja durante ou após a condução da pesquisa. A confidencialidade foi assegurada mediante a identificação dos participantes por números, e os dados foram apresentados de maneira agregada, sob a responsabilidade do pesquisador principal. Com o intuito de salvaguardar os dados, os conteúdos das entrevistas não foram armazenados em nuvem.

Previsão de ressarcimento de gastos

Os participantes deste estudo não incorreram em despesas e não foram remunerados por sua participação. Contudo, foi garantido o direito à compensação caso se identificasse e comprovasse algum dano resultante da pesquisa.

Análise crítica de riscos e benefícios

Os benefícios antecipados eram de natureza indireta, consistindo no apoio à elaboração de estratégias de educação permanente e alteração de práticas, com o objetivo de alcançar aprimoramentos nos resultados do setor de saúde. Ademais, forneceria aporte para outras pesquisas e iniciativas voltadas à qualificação dos profissionais de saúde. No que se refere ao risco de desconforto, os trabalhadores seriam acolhidos e receberiam orientações, bem como o apoio necessário.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre o objeto, os objetivos e a importância de sua colaboração na formulação deste estudo. Àqueles que concordaram em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que continha todas as informações pertinentes à sua participação no estudo.

4. RESULTADOS

O estudo originou conteúdo para dois manuscritos que compõem a presente dissertação. A definição dos dois manuscritos se deu sob a linha de pesquisa Educação Permanente em Saúde, direcionada aos ACS do município de Palmas, Tocantins. Percebe-se que essa temática possui relevância científica

O primeiro manuscrito, com o **título:** Educação permanente para agentes comunitários de saúde visando aprimoramento da prática profissional: Revisão Integrativa. Que teve como **objetivo:** Identificar como a literatura retrata a educação permanente para agentes comunitários de saúde, visando o aprimoramento da prática profissional.

O segundo manuscrito tem como **título:** Monitoramento das ações educativas de qualificação profissional para agentes comunitários de saúde. Que tem como **objetivo:** Analisar os efeitos das ações educativas de qualificação profissional oferecidas aos ACS.

MANUSCRITO 1

Revisão integrativa

O Manuscrito foi preparado para submissão na Revista Singular : **Sociais e Humanidades**" (eISSN: 2596-2612) / Qualis 2017-2020- A2) e (Anexo D).

Educação permanente para agentes comunitários de saúde visando aprimoramento da prática profissional: Revisão Integrativa**Continuing education for community health agents to improve professional practice: Integrative Review**

Gislaine Aneanes da Silva^a, Mirian Cristina dos Santos Almeida, Júlia Leão Ávila Pessoa, Renan Sallazar Ferreira Pereira

^a Universidade Federal do Tocantins. E-mail: gislaine.aneanes@mail.uft.edu.br

RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem uma categoria profissional cuja formação é desenvolvida durante a prática laboral. Assim, se faz necessário ações de educação permanente em saúde (EPS) buscando conhecimento técnico para a execução efetiva de suas atividades laborais. Nesse sentido, esse estudo buscou identificar como a literatura retrata a EPS para ACS, visando o aprimoramento da prática profissional. Foi realizado revisão integrativa seguindo as etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa. A busca na literatura ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED (Medical Published service of the U.S. National Library of Medicine), Scopus (SciVerse Scopus), EMBASE e Web Of Science. Os artigos foram selecionados a partir de 2019, utilizando descritores específicos. Após análise criteriosa, oito artigos foram escolhidos por dupla escolha utilizando a plataforma RAYYAN. Todos os artigos encontrados possuem nível de evidência fraca condição que indica a carência de estudos mais robustos com intuito de monitorar as ações de EPS e seus efeitos na prática profissional do ACS. A experiência de qualificação capacitando-os para lidar com situações do contexto laboral, proporciona segurança e confiança no desempenho de suas funções. Além disso, possibilita a reflexão sobre suas atribuições profissionais e a responsabilização nas ações de educação e promoção da saúde. A partir dos estudos analisados a EPS é considerada uma ferramenta essencial na reconfiguração das práticas, representando a aprimoração da conduta profissional.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Qualificação profissional; Educação em saúde; Educação continuada.

ABSTRACT

Community Health Agents (CHA) constitute a professional category whose training is developed during work practice. Therefore, continuing health education (EPS) actions are

necessary, seeking technical knowledge for the effective execution of their work activities. In this sense, this study sought to identify how the literature portrays EPS for CHAs, aiming to improve professional practice. An integrative review was carried out following the steps: elaboration of the guiding question; literature search or sampling; data collect; critical analysis of included studies; discussion of results; presentation of the integrative review. The literature search took place in the Virtual Health Library (VHL), PUBMED (Medical Published service of the U.S. National Library of Medicine), Scopus (SciVerse Scopus), EMBASE and Web Of Science. The articles were selected from 2019, using specific descriptors. After careful analysis, eight articles were chosen by double choice using the RAYYAN platform. All articles found have a weak level of evidence, which indicates the lack of more robust studies aimed at monitoring EPS actions and their effects on the professional practice of CHWs. The qualification experience, enabling them to deal with situations in the work context, provides security and confidence in carrying out their duties. Furthermore, it allows them to reflect on their professional responsibilities and take responsibility for education and health promotion actions. From the studies analyzed, EPS is considered an essential tool in reconfiguring practices, representing the improvement of professional conduct.

Keywords: Community health agents; Professional qualification; Health education; Continuing education.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve atender a alguns critérios para o desempenho de suas atribuições, incluindo a condição de ser um membro da comunidade alvo de sua atuação, possuir formação acadêmica correspondente ao ensino médio completo e concluir o curso de formação inicial oferecido pelo empregador, que requer uma carga horária mínima de 40 horas (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, a qualificação profissional do ACS é predominantemente adquirida durante o exercício prático da profissão, uma vez que o curso inicial não abrange integralmente todas as áreas temáticas essenciais para que o profissional desempenhe suas funções com o mais elevado grau de eficácia, beneficiando tanto ele quanto a comunidade atendida.

Ademais, em virtude do profissional ser integrante da comunidade e ser responsável pelo elo desta com o serviço de saúde, é imperativo que ele integre o conhecimento popular da realidade local com o conhecimento científico presente no seu ambiente laboral.

Como uma abordagem para lidar com a problemática, associada à insuficiência de preparo e visando mitigar as lacunas na qualificação profissional desses indivíduos, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) empregam a Educação Permanente em Saúde (EPS) como instrumento de aprimoramento profissional.

A EPS fundamenta-se na assimilação de conhecimentos de forma significativa, colaborativa e reflexiva, apresentando potencial transformador nas práticas profissionais.

Essa modalidade de aprendizado ocorre de maneira intrínseca ao ambiente organizacional, sendo elaborada pelos indivíduos a partir de suas experiências cotidianas. Caracteriza-se como uma aprendizagem *in loco*, com e para a prestação de serviços, destacando a importância da reflexão crítica, do trabalho coletivo e da interprofissionalidade para a qualificação e redefinição dos processos laborais. Adicionalmente, leva em consideração, para a construção do conhecimento, os saberes prévios, associados aos desafios enfrentados no contexto diário do trabalho em saúde, bem como às necessidades individuais de cada profissional (BRASIL, 2007).

Assim, esta revisão é de significativa relevância, considerando que os ACS adquirem sua formação predominantemente no exercício de sua profissão. Nesse contexto, torna-se imperativo compilar informações acerca das práticas de EPS conduzidas com esses profissionais.

Nesse contexto pretende-se elucidar a seguinte questão: como a literatura retrata a educação permanente para agentes comunitários de saúde, visando o aprimoramento da prática profissional?

METODOLOGIA

Caracteriza-se esse estudo como uma revisão integrativa (RI), da literatura nacional e internacional a fim de realizar uma síntese de conhecimento sobre a educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde para prática profissional. RI conceitua-se um estudo com análise de pesquisa que busca entender sobre determinado conteúdo através da observação criteriosa e minuciosa das literaturas, visando a clareza de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que possam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019).

Este estudo foi desenvolvido com base nas seis fases sugeridas por Souza, Silva e Carvalho (2010) para a construção de uma Revisão Integrativa da literatura: 1ª fase - formulação da pergunta norteadora, 2ª fase - busca ou amostragem na literatura, 3ª fase - coleta de dados, 4ª fase - análise crítica dos estudos incluídos, 5ª fase - discussão dos resultados e 6ª fase - apresentação da revisão integrativa.

Como ponto de partida, foi definida a seguinte questão central que orientou o estudo: como a literatura retrata a educação permanente para agentes comunitários de saúde, visando o aprimoramento da prática profissional? Utilizou-se a estratégia PICO, onde: P- População= Agentes Comunitários de Saúde; I- Intervenção= Educação Permanente; CO – Contexto= Prática Profissional.

A busca na literatura ocorreu com entrada via Portal de Periódicos da Capes, utilizando a ferramenta CAFE com acesso institucional da Universidade Federal do Tocantins nos seguintes recursos informacionais: portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se encontram disponíveis dados da Literatura Latino-americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca online Scientific Electronic Library Online (SciELO), base de dados internacionais PUBMED (Medical Published service of the U.S. National Library of Medicine), além do Scopus (SciVerse Scopus), EMBASE e Web Of Science. Para inspeção dos artigos, utilizou-se os descritores e suas combinações português e inglês, com auxílio dos operadores booleanos AND e OR. Cabe destacar que a expressão de busca (Quadro 1) foi construída e ajustada as regras definidas em cada base de dados e os pesquisadores contaram com o suporte técnico de uma bibliotecária do Campus Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Biblioteca J. Baeta Vianna).

Para seleção dos trabalhos foram considerados os seguintes critérios de inclusão, estudos que abordassem temas relacionados à EPS como forma de qualificação para prática profissional de ACS, publicados no período de 2019 a 2023, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos que não vão de encontro com o tema proposto, artigos duplicados, resumos de seminários, teses, monografias, capítulos de livros.

Para a triagem, eliminação de duplicatas e seleção dos artigos, empregou-se o software online Rayyan, reconhecido como uma ferramenta segura para esse propósito (Valizadeh et al., 2022). O processo de seleção de busca foi realizado simultaneamente por dois pesquisadores, inicialmente com base na leitura minuciosa e dos títulos e resumos. Em caso de discordância, procurou-se um consenso dos demais pesquisadores envolvidos no estudo, para evitar o viés de aferição. A eleição foi realizada pela dupla checagem dos resumos e leitura na íntegra de cada estudo selecionado, conforme aqueles que abordavam, em específico, o objeto de estudo da presente revisão integrativa e que atendiam os critérios de inclusão.

Quadro 1 – Estratégia de busca das publicações

BASE	ESTRATÉGIA
BVS*	("ACS" OR "Agente Comunitário de Saúde" OR "Agente de Saúde Comunitária" OR "Agente de Saúde Pública" OR "Agentes de Saúde Comunitária" OR "Agentes de Saúde Pública" OR "Auxiliares de Saúde Comunitária" OR "Médicos de Pés Descalços" OR "Programa de Agentes Comunitários de Saúde" OR "Trabalhador de Postos de Saúde"

OR “Aide, Community Health” OR “Aides, Community Health” OR “Barefoot Doctor” OR “Barefoot Doctors” OR “Community Health Aide” OR “Community Health Aides” OR “Community Health Worker” OR “Doctor, Barefoot” OR “Doctors, Barefoot” OR “Family Planning Personnel” OR “Family Planning Personnel Characteristics” OR “Health Aide, Community” OR “Health Aides, Community” OR “Health Worker, Community” OR “Health Worker, Village” OR “Health Workers, Community” OR “Health Workers, Village” OR “Personnel, Family Planning” OR “Planning Personnel, Family” OR “Village Health Worker” OR “Village Health Workers” OR “Worker, Community Health” OR “Worker, Village Health” OR “Workers, Community Health” OR “Workers, Village Health” OR “Estratégia Saúde Familiar” OR “Estratégia Saúde da Família” OR “Estratégia Saúde da Família” OR “Estratégia da Saúde da Família” OR “Estratégia de Saúde Familiar” OR “Estratégia de Saúde da Família” OR “Estratégias Nacionais” OR “Estratégias Nacionais de Saúde” OR “Estratégias Sanitárias Nacionais” OR “PET Saúde da Família” OR “Programa Saúde da Família” OR “Programa Saúde da Família” OR “Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde” OR “Programa de Saúde Familiar” OR “Programa de Saúde da Família” OR “Health Strategies, National” OR “National Strategies” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Atendimento Primário de Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Básica à Saúde” OR “Atenção Básica de Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Atenção Primária de Saúde” OR “Atenção Primária em Saúde” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidado Primário de Saúde” OR “Cuidados de Saúde Primários” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidados Primários à Saúde” OR “Cuidados Primários de Saúde” OR “Primeiro Nível de Assistência” OR “Primeiro Nível de Atendimento” OR “Primeiro Nível de Atenção” OR “Primeiro Nível de Atenção à Saúde” OR “Primeiro Nível de Cuidado” OR “Primeiro Nível de Cuidados” OR “Family Planning Personnel Characteristics” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary”) AND (“Educação continuada” OR “Aprendizado Contínuo” OR “Educação Contínua” OR “Educação Permanente” OR “Formação Continuada” OR “Education, Continuing” OR “Continuous Learning” OR “Learning, Continuous” OR “Lifelong Learning” OR “Learning, Lifelong” OR “Life-Long Learning” OR “Learning, Life-Long” OR “Learnings, Life-Long” OR “Life Long Learning” OR “Life-Long Learnings” OR “Continuing Education”) AND (“Prática profissional” OR “Exercício profissional” OR “Professional Practice” OR “Practice, Professional” OR “Practices, Professional” OR “Professional Practices”)

<p>MEDLINE VIA PUBMED</p>	<p>("Aide, Community Health" OR "Aides, Community Health" OR "Barefoot Doctor" OR "Barefoot Doctors" OR "Community Health Aide" OR "Community Health Aides" OR "Community Health Worker" OR "Doctor, Barefoot" OR "Doctors, Barefoot" OR "Family Planning Personnel" OR "Family Planning Personnel Characteristics" OR "Health Aide, Community" OR "Health Aides, Community" OR "Health Worker, Community" OR "Health Worker, Village" OR "Health Workers, Community" OR "Health Workers, Village" OR "Personnel, Family Planning" OR "Planning Personnel, Family" OR "Village Health Worker" OR "Village Health Workers" OR "Worker, Community Health" OR "Worker, Village Health" OR "Workers, Community Health" OR "Workers, Village Health" OR "Health Strategies, National" OR "National Strategies" OR "Family Planning Personnel Characteristics" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary") AND ("Education, Continuing" OR "Continuous Learning" OR "Learning, Continuous" OR "Lifelong Learning" OR "Learning, Lifelong" OR "Life-Long Learning" OR "Learning, Life-Long" OR "Learnings, Life-Long" OR "Life Long Learning" OR "Life-Long Learnings" OR "Continuing Education") AND ("Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices")</p>
<p>SCOPUS (Via Portal Capes)</p>	<p>("Community Health Aide" OR "Community Health Aides" OR "Community Health Worker" OR "National Health Strategies" OR "Primary Health Care") AND ("Education, Continuing")</p>
<p>WEB OF SCIENCE (Via Portal Capes)</p>	<p>("Aide, Community Health" OR "Aides, Community Health" OR "Barefoot Doctor" OR "Barefoot Doctors" OR "Community Health Aide" OR "Community Health Aides" OR "Community Health Worker" OR "Doctor, Barefoot" OR "Doctors, Barefoot" OR "Family Planning Personnel" OR "Family Planning Personnel Characteristics" OR "Health Aide, Community" OR "Health Aides, Community" OR "Health Worker, Community" OR "Health Worker, Village" OR "Health Workers, Community" OR "Health Workers, Village" OR "Personnel, Family Planning" OR "Planning Personnel, Family" OR "Village Health Worker" OR "Village Health Workers" OR "Worker, Community Health" OR "Worker, Village Health" OR "Workers, Community Health" OR "Workers, Village Health" OR "Health Strategies, National" OR "National Strategies" OR "Family Planning Personnel Characteristics" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary") AND ("Education, Continuing" OR "Continuous Learning" OR "Learning, Continuous" OR "Lifelong Learning" OR</p>

	"Learning, Lifelong" OR "Life-Long Learning" OR "Learning, Life-Long" OR "Learnings, Life-Long" OR "Life Long Learning" OR "Life-Long Learnings" OR "Continuing Education") AND ("Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices")
EMBASE (Via Portal Capes)	('health auxiliary' OR 'primary health care') AND ('continuing education') AND ('professional practice')

* Os resultados do MEDLINE foram excluídos da BVS, uma vez que eles serão analisados via PubMed.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

A extração de dados dos artigos selecionados foi realizada pelos pesquisadores com a inclinação da orientadora. Procedeu-se inicialmente com tradução, leitura e interpretação dos resultados obtidos. Em seguida, realizou-se à caracterização, extraindo informações como o título, o país onde o estudo foi realizado, o ano de publicação, o idioma utilizado, a base de dados consultada e o objetivo do estudo. Posteriormente, realizou-se a síntese dos materiais e métodos utilizados, assim como dos principais resultados e recomendações apresentados pelos autores.

Para hierarquizar as evidências encontradas nos estudos, adotou-se os seguintes critérios (MELNYK, FINEOUTOVERHOLT, 2019): nível 1, para revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível 2, para ensaios clínicos randomizados; nível 3, para ensaio controlado não randomizado; nível 4 para estudos caso-controle ou coorte; nível 5, para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível 6, estudos qualitativos ou descritivos; e nível 7, para parecer de autoridades e relatórios de comitês de especialistas. Os níveis 1 e 2 são classificados como fortes, 3 e 4 moderados e 6 e 7 como fracos.

Ao término, conduziu-se à discussão e exposição dos resultados obtidos referente ao assunto abordado. Adicionalmente, realizou-se a compilação dos resultados expostos na revisão integrativa, sintetizando o conhecimento sobre o tema proposto.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, interpretados e agrupados em categorias, sendo discutidos à luz da literatura pertinente ao tema do estudo. É importante ressaltar que, por se tratar de uma RI, o estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em

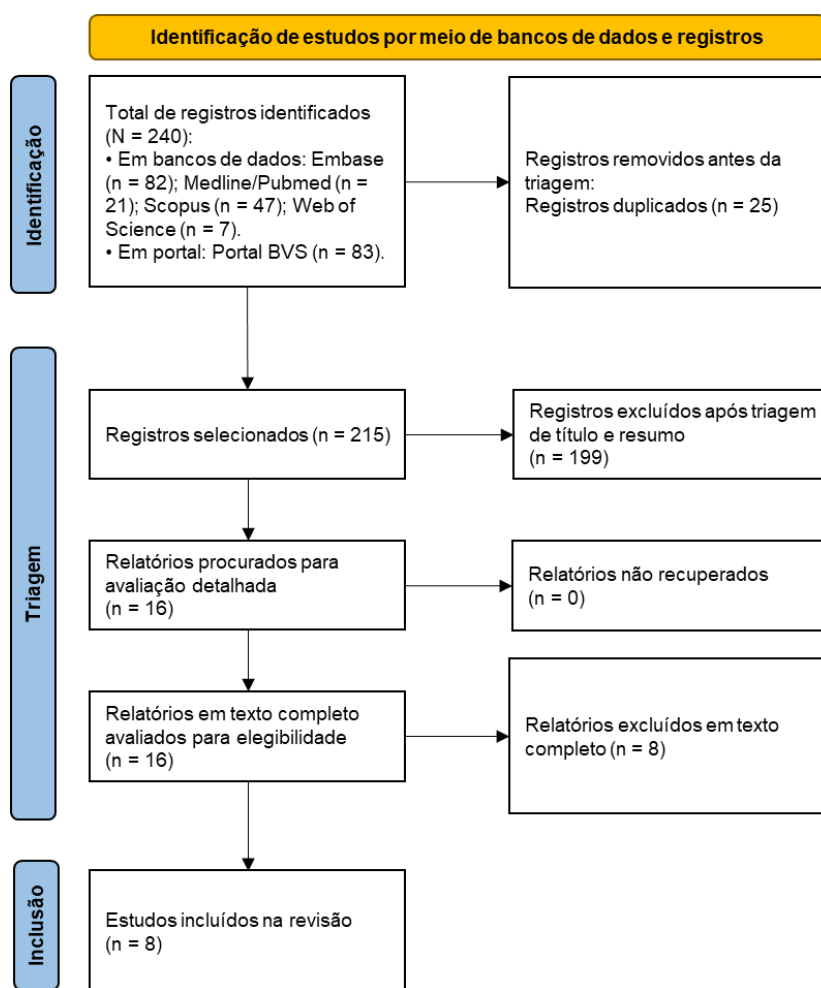
Pesquisa, mas as ideias e contribuições dos autores foram devidamente respeitadas, em conformidade com a legislação de direitos autorais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No sentido de ajustar os estudos identificados dentro dos critérios de elegibilidade propostos, foi utilizado o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), apresentado na FIGURA 1. A busca ocorreu no mês de maio de 2023.

Foram encontrados 240 artigos, dos quais 25 foram removidos por tratar-se de duplicatas; dos 215 artigos selecionados, 199 foram excluídos após triagem de título e resumo. Os 16 artigos restantes foram recuperados na íntegra e após a leitura e avaliação final, foram excluídos 08 por não contemplar o ACS no escopo, ficando 08 artigos para a amostra final.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos para revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA, 2020



Fonte: Elaborado pelos autores a partir da recomendação do PRISMA (2020).

Quadro 2 – Características dos estudos selecionados em relação a título, país, ano de publicação, autores, tipo de estudo, objetivos, conclusão.

TÍTULO PAÍS ANO	AUTORES E TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
<p>Educação Permanente em Saúde como estratégia para a segurança ocupacional em tempos de pandemia pela COVID-19: reflexões sobre o agente comunitário de saúde na construção de cuidado</p> <p>País: Brasil</p> <p>Ano: 2021</p>	<p>AZEVEDO NETO, G.T. <i>et al.</i></p> <p>Tipo de estudo: Ensaio Teórico</p>	<p>Refletir sobre a educação permanente em saúde como elemento estratégico para a garantia da segurança e a saúde ocupacional dos ACS diante do enfrentamento e manejo da COVID-19.</p>	<p>O objetivo da EPS, caracterizado pela transformação das práticas profissionais, poderá ser alcançado, a partir de problematização, identificação das necessidades de aprendizagem e questionamentos dos ACS, com metodologias de ensino e aprendizagem que promovam a criticidade e a autonomia dos aprendizes e com o estímulo à reflexão nos cenários de atuação profissional. Independente da origem do espaço formativo, seja ele formal ou informal, a EPS representa um dispositivo da qualificação do trabalho em saúde no SUS. No contexto pandêmico, faz-se necessário estimular ações de EPS a partir de plataformas digitais que favoreçam a comunicação interprofissional, como estratégias participativas inerente aos processos formativos de acordo com o contexto que cada trabalhador está inserido.</p>	6
<p>Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde</p> <p>País: Brasil</p> <p>Ano: 2020</p>	<p>SECCO A. C. <i>et al.</i></p> <p>Tipo de estudo: Relato de Experiência</p>	<p>Relatar a experiência de um trabalho de educação permanente em saúde realizado com Agentes Comunitários de Saúde</p>	<p>O Projeto de Extensão em andamento desde 2013 envolve Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ligados a uma Unidade Básica de Saúde. Realizam-se encontros mensais com a duração de uma hora e trinta minutos cada, nos quais são abordadas temáticas relacionadas às demandas apresentadas pelos ACS. A metodologia adotada envolve o uso de abordagens ativas de ensino. Foi observada a relevância e a</p>	6

			<p>complexidade inerentes ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que engloba tanto as tarefas prescritas, como a execução de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assim como atividades educativas e de orientação através de visitas domiciliares.</p> <p>Ademais, destaca-se a sensibilidade inerente a essa prática, a qual é constantemente moldada no momento da execução, por meio das interações estabelecidas pelos ACS com os indivíduos e as comunidades.</p>	
<p>Agentes comunitários de saúde no início de uma nova era: 6. Recrutamento, formação e educação continuada</p> <p>País: Estados Unidos</p> <p>Ano: 2021</p>	<p>SCHLEIFF, M. J. <i>et al.</i></p> <p>Tipo de estudo: Revisão de literatura</p>	<p>Explorar um conjunto de considerações fundamentais para a formação de ACS em resposta às suas funções melhoradas e em mudança e fornecer recomendações práticas baseadas em evidências atuais e exemplos de casos para utilização pelos líderes dos sistemas de saúde e outras partes interessadas.</p>	<p>Para que os programas de ACS atinjam o seu pleno potencial, é essencial uma formação contínua, atualizada e profissionalizada para ACS, integrada com a formação de outros quadros e que responda às mudanças contínuas e às necessidades emergentes.</p> <p>A formação profissionalizada exige monitorização e avaliação contínuas da qualidade da formação, atualização contínua da formação pré-serviço e formação contínua em serviço – não apenas para os próprios ACS, mas também para aqueles com quem os ACS trabalham, incluindo comunidades, supervisores de ACS, e outros quadros de profissionais de saúde.</p> <p>Uma liderança forte, financiamento adequado e atenção às necessidades de cada quadro de ACS podem tornar isto possível.</p>	6
<p>Entrevista motivacional como uma ferramenta no processo de trabalho do agente comunitário de saúde</p> <p>País: Brasil</p>	<p>MEYER G. L. <i>et al.</i></p> <p>Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa, com grupo focal</p>	<p>Compreender a apropriação dos conceitos e técnicas da entrevista motivacional por agentes comunitários de saúde após treinamento específico realizado</p>	<p>Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) evidenciaram vínculos entre os conhecimentos adquiridos durante o treinamento e suas vivências no ambiente de trabalho e na esfera pessoal. Os obstáculos na implementação da</p>	6

<p>Ano: 2020</p>		<p>em um serviço de atenção primária à saúde (APS) no Sul do Brasil</p>	<p>entrevista motivacional foram associados à limitação de tempo para realizar visitas domiciliares, à elevada demanda no cotidiano laboral, às alterações no processo de trabalho e à necessidade de realizar atividades administrativas. A entrevista motivacional demonstrou ser uma ferramenta adequada e viável para a prática profissional dos ACS no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).</p>	
<p>Agentes Comunitários de Saúde no cuidado com a saúde da criança: implicações para a educação permanente País: Brasil Ano: 2021</p>	<p>VIEIRA C. L. <i>et al.</i> Tipo de estudo: a abordagem qualitativa</p>	<p>Compreender as principais situações enfrentadas pelos agentes comunitários de saúde em relação à saúde da criança sob a ótica das ações de educação permanente.</p>	<p>A partir das experiências, dificuldades e facilidades do trabalho, bem como do reconhecimento da equipe e comunidade, as ações de EPS são fundamentais para qualificar os ACS para trabalharem a saúde da criança de modo efetivo, superando as dificuldades no plano biopsicossocial. Os autores reconhecem o papel da EPS como protagonista de mudanças na ESF, promovendo a qualificação das equipes a fim de que suas ações resultem em um cuidado integral para a saúde da criança, podendo alcançar maior resolutividade. O desvelar das situações que impactam no trabalho dos ACS são imprescindíveis para a EPS, por favorecer pressupostos aplicáveis no cotidiano do trabalho com resolutividade na saúde da criança.</p>	
<p>Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde País: Brasil Ano: 2021</p>	<p>SILVA, H. P. R. DA.; TOASSI, R. F. C.. Tipo de estudo: Qualitativa de abordagem fenomenológica</p>	<p>Analisar o significado da experiência de formação do agente comunitário de saúde</p>	<p>As aprendizagens no curso realizada por meio de educação problematizadora, utilizando metodologias ativas, valorizando as experiências de vida e trabalho dos ACS, agregaram conhecimentos que facilitaram a abordagem/orientação do ACS às famílias, melhoraram sua habilidade</p>	<p>6</p>

			de comunicação e interpessoais, ampliaram o entendimento de saúde incluindo determinantes sociais do processo saúde-doença, preparando-os para lidar com problemas complexos trazendo segurança, confiança e tranquilidade ao processo de trabalho. A metodologia foi desafiadora em relação a sua compreensão e execução.	
<p>O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil</p> <p>País: Brasil</p> <p>Ano: 2021</p>	<p>LIMA, J. G. <i>et al.</i></p> <p>Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa</p>	<p>Analisar o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em municípios rurais remotos e identificar especificidades e contribuições para o cuidado na atenção primária à saúde.</p>	<p>Evidenciou-se uma carência de programas sistemáticos de Educação Permanente destinados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Apenas em dois municípios, os ACS foram submetidos a treinamento para a implementação do e-SUS APS, visando a aquisição de habilidades na aferição da pressão arterial, sendo que um deles ressaltou a relevância do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em sua prática profissional. A deficiência na capacitação resultou em orientações de saúde pelos ACS baseadas em experiências pessoais. A qualificação dos ACS para suas funções pode ser um fator determinante no desenvolvimento de suas práticas, sendo influenciada por uma elevada motivação, supervisão e Educação Permanente em Saúde (EPS) insuficientes, além de uma integração limitada com a equipe. São prementes políticas que reconheçam as particularidades e assegurem um suporte mais abrangente (material, transporte e Educação Permanente) para o pleno exercício das atividades dos ACS em municípios rurais remotos da Amazônia.</p>	6

<p>Reflexos de um processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde na rotina e no cuidado produzido por seus trabalhadores</p> <p>País: Brasil</p> <p>Ano: 2021</p>	<p>BERALDI, M. L. <i>et al.</i></p> <p>Tipo de estudo:</p> <p>Estudo qualitativo, exploratório, do tipo estudo de caso</p>	<p>Compreender os reflexos de um programa de qualificação da Atenção Primária à Saúde no processo de trabalho e no cuidado ofertado.</p>	<p>O programa de qualificação aconteceu de forma verticalizada o que pode impactar na micropolítica, especialmente na dinâmica do trabalho e no cuidado prestado. Processos verticalizados e descontextualizados dificultam a compreensão da realidade e, por isso, a importância de práticas de EPS como espaços de diálogo e problematização sobre o vivido, de forma a adequar os processos da macropolítica à realidade local. A EPS mostrou-se uma importante ferramenta adotada no processo de trabalho, principalmente no que se referiu à problematização das questões levantadas pela implementação do “selo”, um “Instrumento para Avaliação da Qualidade na APS”. Apesar do processo de certificação ser repleto de orientações prescritivas, a equipe de saúde deu novos significados às atribuições. Mesmo que não fosse possível colocar alguns aspectos em prática, o fato de refletir sobre o processo de trabalho pode gerar oportunidades de modificar o cuidado prestado, como uma forma da micropolítica operar a macropolítica e encontrar seu modo de acontecer.</p>	6
---	---	--	--	---

*Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

Os artigos selecionados para o estudo, atenderam aos critérios predefinidos e estabelecidos no escopo da pesquisa. A síntese dos achados provenientes desses estudos científicos pode ser encontrado de forma concisa no Quadro 3, originam-se de publicações datadas a partir de 2020, as fontes das publicações em questão têm origem nos Estados Unidos e Brasil.

A integração do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é estipulada por dispositivos legais, conforme elucidado por Azevedo Neto *et al.* (2021). Sua inclusão na Estratégia Saúde da Família (ESF) como parte integrante da equipe multiprofissional reconfigurou o

modo de operação, direcionando o enfoque para as famílias sob a responsabilidade das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio da ESF, essas equipes priorizam a "promoção, proteção e recuperação da saúde, fomentadas de maneira integral e contínua", incorporando os princípios de "longitudinalidade, integração e coordenação do cuidado".

A problemática abordada por Vieira *et al.* (2021), concentra-se nas competências e qualificações, muitas vezes desvinculadas das situações primordiais enfrentadas pelos ACS, revelando-se inadequadas aos contextos vivenciados por estes e, eventualmente, negligenciadas. Tal cenário impossibilita a adequação às demandas reais de EPS no dia a dia de suas práticas profissionais

No estudo realizado por Vieira *et al.* (2021), alguns ACS participaram do curso introdutório para desenvolver a função junto a comunidade. Nos achados deste estudo, as oportunidades de qualificação e atualização mostraram-se fatores primordiais para a atuação do ACS na atenção à saúde da criança e no melhor desenvolvimento das suas atividades laborais.

Nesse contexto, Secco *et al.* (2020), procuraram, por meio de discussões com ACS, converter as situações cotidianas em oportunidades de aprendizado através da reflexão sobre os desafios da prática, destacando a valorização dos processos de trabalho, com ênfase especial no trabalho em equipe.

No curso das atividades laborais dos ACS, conforme investigado por Lima *et al.* (2021), foram identificadas uma série de ações com capacidade para otimizar ou restringir o desenvolvimento de seu escopo de práticas. Estas ações incluem a EPS, o monitoramento das atividades laborais, o suporte gerencial e a motivação. Os autores observaram insuficiência de ações de EPS ofertadas de maneira sistematizada. As ações de EPS referidas foram pontuais em alguns municípios e relacionadas a treinamento na implantação do e-SUS, técnica de aferição de pressão arterial e apenas um ACS destacou a importância do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na sua atuação. Verificaram ainda que como consequência as orientações de saúde fornecidas pelos ACS eram pautadas em suas experiências pessoais. Os autores afirmam ainda aspectos relacionados a gestão como a necessidade de políticas que reconheçam as especificidades e garantam maior apoio tanto relacionados a materiais e equipamentos, quanto a EPS para o pleno desenvolvimento do trabalho do ACS nos municípios rurais remotos amazônicos

Silva e Toassi (2022) destacam que as experiências derivadas de um processo educativo promovem significados expressos pela qualificação do trabalho dos ACS, incorporando conhecimentos e informações relacionados à abordagem e orientação às famílias durante as visitas domiciliares. Essas experiências possibilitaram a ampliação do

entendimento do conceito de saúde por parte desses profissionais. Os aprendizados adquiridos proporcionaram maior segurança e confiança, preparando melhor os ACS para lidar com situações complexas e as frustrações inerentes ao processo de trabalho.

Os ACS constituem uma categoria profissional cuja formação se desenrola durante a prática laboral. Contrariamente a outros profissionais de saúde, que já adquirem uma formação profissional antes de ingressarem no ambiente de trabalho, o processo de formação dos ACS ocorre *in loco*, no seu contexto laboral diário. Silva e Toassi (2022) corroboram que esses profissionais necessitam de conhecimento técnico para abordar as famílias, desempenhando um papel fundamental ao conectar a comunidade aos serviços de saúde.

O ACS centraliza suas atividades na promoção da saúde. Nesse contexto, é crucial enfatizar que, para otimizar as ações relacionadas à EPS e a efetividade de sua atuação, é essencial adotar abordagens metodológicas dialógicas e participativas no processo de ensino-aprendizagem. Tais metodologias devem conferir prioridade ao educando como protagonista central, visando o desenvolvimento de competências e a promoção da proatividade em seu ambiente de trabalho (Vendruscolo *et al.* 2020).

Conforme destacado por Secco *et al.* (2020), torna-se evidente a relevância e a complexidade associadas ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa complexidade abrange não apenas as tarefas prescritas a serem executadas por eles, tais como a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, assim como a realização de ações educativas e orientação por meio de visitas domiciliares, mas também a sensibilidade intrínseca a esse trabalho, que é constantemente moldado no momento da execução, através das interações que os ACS estabelecem com os indivíduos e as comunidades.

No estudo de Secco *et al.* (2020), é destacada uma observação significativa de Davini (2009), que enfatiza a importância de aproximar a educação da vida cotidiana como uma decorrência do reconhecimento das potencialidades da educação no contexto laboral. Isso implica reconhecer que o processo educativo transcende a mera transmissão de conhecimento científico, constituindo-se como um espaço propício para a problematização das práticas de saúde. Nesse sentido, a EPS se torna um meio para identificar estratégias visando à transformação do fazer em saúde.

De acordo com Ferreira *et al.* (2019), para que a compreensão conceitual da EPS seja efetivamente estabelecida no âmbito da saúde, especialmente na atenção primária, é necessário, que ela seja reconhecida e legitimada como um movimento e uma política educativa pelos profissionais de saúde em seus contextos práticos. No entanto, muitas das iniciativas voltadas para os trabalhadores da saúde partem de uma abordagem educacional

instrumental, enfatizando ações específicas, fragmentadas e desvinculadas do contexto cotidiano dos serviços, as quais se aproximam mais do conceito de Educação Continuada.

A partir da análise do estudo de Beraldi *et al.* (2020), emergiram duas categorias: a primeira aborda a compreensão do processo de qualificação, enquanto a segunda trata de seus impactos na rotina e no cuidado proporcionado pelos trabalhadores. Em relação à primeira categoria, os trabalhadores aparentaram interpretar o processo de qualificação sob duas perspectivas distintas, uma maneira de organizar o processo de trabalho e uma estratégia para angariar recursos financeiros para os municípios. No que diz respeito à segunda categoria, observou-se que os prazos e a quantidade de atividades exigidos representavam fatores de desgaste emocional significativo para os ACS. Ações de qualificação profissional a partir de processos verticalizados e descontextualizados, sem considerar o contexto do trabalhador e do trabalho e suas reais necessidades dificultam a compreensão da realidade, bem como a adesão e, por isso, a importância de práticas de EPS “como espaços de diálogo e problematização sobre o vivido, de forma a adequar os processos da macropolítica à realidade local”.

Meyer *et al.* (2020), desenvolveram estudo para compreender a apropriação dos conceitos e técnicas da entrevista motivacional por parte dos agentes comunitários de saúde após treinamento sobre a temática. A entrevista motivacional pode ser definida como uma estratégia para direcionar um diálogo objetivando a mudança do comportamento, podendo ser utilizada na educação em saúde (SOUZA *et al.* 2012).

Para os ACS, a Entrevista Motivacional representa a aquisição de uma abordagem mais eficaz e positiva para interagir e orientar os pacientes. Esse aprendizado desempenha um papel importante na capacitação e fortalecimento das atividades desempenhadas pelos ACS, conferindo estrutura e fundamentação sólida ao seu conhecimento. No entanto, apesar de terem assimilado os conceitos da entrevista motivacional a aplicação prática nem sempre foi viável, devido ao tempo necessário para realizar visitas domiciliares alinhadas aos preceitos da abordagem. Assim, a demanda intensa no cotidiano e as alterações no processo de trabalho sinalizadas por demandas administrativas como atuação na recepção da unidade, agendamento de consultas, organização de pastas e prontuários, e controle de materiais e almoxarifado foram apontados pelos ACS como obstáculos (MEYER *et al.* 2020).

Schleiff e colaboradores, desenvolveram um estudo a partir de revisão da literatura sobre a formação do ACS em documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde, incluindo 29 programas nacionais de ACS, acrescido de outros documentos e das experiências pessoais dos autores em relação às questões da formação de ACS. Os autores

recomendam que para atingir os objetivos, programas de ACS necessitam de uma formação contínua, atualizada e profissionalizada, integrada com a formação de profissionais, buscando responder às mudanças contínuas e às necessidades emergentes. Acrescentam ainda que é essencial o monitoramento e avaliação contínuas da qualidade da formação, atualização contínua da formação inicial, assim como da continuada. Ademais faz-se necessário uma gestão forte, financiamento adequado e atenção às necessidades de cada grupo de ACS, conforme suas particularidades.

Todos os estudos encontrados possuem nível de evidência fraca, denotando a ausência de evidências científicas moderadas ou fortes sobre a temática educação permanente para ACS nos últimos 5 anos, condição que indica a carência de estudos mais robustos principalmente com intuito de monitorar as ações de EPS e seus efeitos na prática profissional do ACS.

Uma limitação do presente estudo é a escassez de literatura sobre EPS voltada para os ACS.

CONCLUSÃO

A partir dos estudos analisados a EPS é considerada como uma ferramenta essencial na reconfiguração das práticas, representando a aprimoração da conduta profissional, repercutindo em melhores resultados.

A experiência de qualificação contribui para ampliação do entendimento dos profissionais acerca da saúde, capacitando-os para lidar com situações do contexto laboral. Esse aprimoramento proporciona segurança e confiança no desempenho de suas funções. Além disso, possibilita a reflexão sobre suas atribuições profissionais e a responsabilização nas ações voltadas para a educação e promoção da saúde das pessoas, famílias e comunidade, indo além da facilitação no acesso à Unidade de Saúde para os usuários.

Devido a escassez de estudos, pesquisas sobre o tema formação, EPS e monitoramento das ações de EPS com os ACS envolvendo a prática profissional são recomendadas de forma a adequar os processos de qualificação profissional.

REFERÊNCIAS

BERALDI, M. L. *et al.* Reflexos de um processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde na rotina e no cuidado produzido por seus trabalhadores. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 01, e310112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310112>. ISSN 1809-4481.

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Dispõe sobre as atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 ago. 2007. Seção 1, p. 38-41.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Textos Básicos de Saúde, Vol. 9, pp. 39-63). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FERREIRA, L. et al.. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019.

LIMA, J. G. *et al.*. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 8, p. e00247820, 2021.

MEYER, G. L. *et al.* Entrevista motivacional como uma ferramenta no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 42, n. 4, p. 579-596, out./dez. 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n4.a2822.

MELNYK BM, FINEOUTOVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019. 1157p.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

SILVA, H. P. R. DA .; TOASSI, R. F. C.. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, p. e320310, 2022.

SOUZA, F. P. *et al.* Características do treinamento em Entrevista Motivacional. Aletheia, Canoas, n. 38-39, p. 186-195, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 dez. 2023.

SCHLEIFF, M. J. *et al.* Agentes comunitários de saúde no início de uma nova era: 6. Recrutamento, formação e educação continuada. Health Res Policy Sys, v. 19, Suppl 3, p. 113, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00757-3>.

SECCO, A. C. *et al.*. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte , v. 13, n. 1, p. 1-17, jan. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 dez. 2023. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130108>.

VALIZADEH, A. *et al.* Abstract screening using the automated tool Rayyan: results of effectiveness in three diagnostic test accuracy systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*, v. 22, n. 1, p. 160, 2022

VIEIRA, C. L. *et al.* Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, e20210544, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0544>.

AGRADECIMENTOS

A CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde (PPGECS);

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (GEPESCol-UFT).

MANUSCRITO 2 – Monitoramento das ações educativas de qualificação profissional para agentes comunitários de saúde - Artigo original

O Manuscrito foi preparado para submissão na Revista Gaúcha de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem Área: Ciências Da Saúde Versão impressa (ISSN: 0102-6933 / Qualis 2017-2020- A3) e Versão on-line (ISSN: 1983-1447 / Qualis 2017-2020- A3) (Anexo E).

Monitoramento das ações educativas de qualificação profissional para agentes comunitários de saúde

Monitoring educational actions for professional qualification for community health agents

Seguimiento de acciones educativas para la calificación profesional de agentes comunitarios de salud

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos agentes comunitários de saúde. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada em 2022/2023, com 232 Agentes Comunitários de Saúde de Palmas-Tocantins, Brasil, que responderam o Questionário de avaliação de efeitos (Brasil, 2022). Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Na avaliação dos efeitos, considerando pontuação de 1 a 5, a Avaliação da percepção da ação educativa obteve maior escore médio (4,52) e a Avaliação do suporte institucional (3,52), o menor. Ao correlacionar as dimensões dos efeitos verificou-se correlação positiva forte ($p= 0,823$) entre Avaliação da percepção da ação educativa e Avaliação da aprendizagem. As dimensões dos efeitos obtiveram resultados estatisticamente significativos entre Avaliação da percepção da ação educativa com a faixa etária e escolaridade; Avaliação da aprendizagem com escolaridade; Avaliação do suporte institucional com sexo, escolaridade, formação profissional e tempo decorrido da última capacitação; e Modificações no processo de trabalho com formação profissional e tempo decorrido da última capacitação. **Conclusão:** O monitoramento das ações de educação permanente se faz necessário para avaliar seus efeitos, proporcionando suporte a gestão para intervenção, na busca por melhores resultados.

Descritores: Ensino. Educação continuada. Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Objective: To analyze the effects of educational actions for professional qualification offered to community health agents. **Method:** This is quantitative research, carried out in 2022/2023, with 232 Community Health Agents from Palmas-Tocantins, Brazil, who answered the Effects Assessment Questionnaire (Brazil, 2022). Data were analyzed with descriptive and inferential statistics. **Results:** When evaluating the effects, considering scores from 1 to 5, the Evaluation of the perception of the educational action

obtained the highest average score (4.52) and the Evaluation of institutional support (3.52), the lowest. When correlating the dimensions of the effects, a strong positive correlation ($\rho= 0.823$) was found between Assessment of the perception of educational action and Assessment of learning. The dimensions of the effects obtained statistically significant results between Assessment of the perception of the educational action with age group and education; Assessment of learning with schooling; Assessment of institutional support with gender, education, professional training, and time since the last training; and Modifications in the work process with professional training and time elapsed since the last training. **Conclusion:** Monitoring continuing education actions is necessary to evaluate their effects, providing management support for intervention, in the search for better results.

Descriptors: Teaching, Education continuing, Community health workers

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos de las acciones educativas para la calificación profesional ofrecidas a los agentes comunitarios de salud. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa, realizada en 2022/2023, con 232 Agentes Comunitarios de Salud de Palmas-Tocantins, Brasil, que respondieron el Cuestionario de Evaluación de Efectos (Brasil, 2022). Los datos fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Al evaluar los efectos, considerando puntajes del 1 al 5, la Evaluación de la percepción de la acción educativa obtuvo el puntaje promedio más alto (4,52) y la Evaluación del apoyo institucional (3,52), el más bajo. Al correlacionar las dimensiones de los efectos se encontró una fuerte correlación positiva ($\rho= 0,823$) entre Evaluación de la percepción de la acción educativa y Evaluación de los aprendizajes. Las dimensiones de los efectos obtuvieron resultados estadísticamente significativos entre Evaluación de la percepción de la acción educativa con grupo de edad y educación; Evaluación del aprendizaje con la escolarización; Evaluación del apoyo institucional con género, educación, formación profesional y tiempo desde la última capacitación; y Modificaciones en el proceso de trabajo con formación profesional y tiempo transcurrido desde la última formación. **Conclusión:** Es necesario monitorear las acciones de educación continua para evaluar sus efectos, brindando apoyo a la gestión de la intervención, en la búsqueda de mejores resultados.

Descritores: Enseñanza, Educación continua, Agentes comunitarios de salud

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi criada e implementada como uma política, em conformidade com a Constituição Federal, pela Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 do Ministério da Saúde com objetivo de promover a educação permanente como estratégia para o desenvolvimento e fortalecimento das práticas de saúde, visando a qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, a melhoria da atenção à saúde prestada à população (Brasil, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) estabeleceu metas fundamentais, entre as quais se destacam: o estímulo à formação continuada, que tem por objetivo fomentar a contínua atualização e aprimoramento dos profissionais de saúde, assegurando que estes estejam em consonância com as melhores práticas e inovações no âmbito da saúde; a integração entre ensino e serviço com a finalidade de promover a sinergia entre as práticas de ensino e os serviços de saúde, buscando potencializar tanto a formação dos profissionais quanto a qualidade do atendimento prestado à comunidade; e o desenvolvimento de processos educativos com intenção de explorar estratégias e métodos inovadores para a educação permanente em saúde, levando em consideração as particularidades do contexto brasileiro. Contudo, objetiva-se não apenas a implementação de práticas educativas avançadas, mas também sua adaptação às características específicas do cenário nacional (Brasil, 2004).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma abordagem para a formação que visa destacar o conhecimento e as ações dos profissionais da saúde e dos usuários, que interagem e intervêm por meio da reflexão sobre as práticas de saúde. Fundamenta-se na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais no ambiente de trabalho (Brasil, 2004; Figueredo *et al.* 2017). As bases teóricas que sustentam a EPS incluem os princípios de autonomia, cidadania, subjetividade dos atores e a aprendizagem na, pela e para a prática (Lima; Ribeiro, 2016).

Destarte que a EPS é necessária para a consolidação de práticas voltadas à resolutividade dos problemas de saúde das populações locais, onde o diferencial é a construção coletiva de novas estratégias de trabalho comprometidas com os princípios e as diretrizes do SUS e com as necessidades de cada região, de cada grupo profissional, mediante a problematização das práticas cotidianas, visando recuperar as ações educativas e desenvolver a autonomia e a participação dos profissionais (Brasil, 2018).

Como integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel central no contexto da atenção primária à saúde no Brasil e por isso sua qualificação profissional deve contemplar o perfil de competência esperado, a partir das seguintes habilidades: a promoção da integração entre as equipes de saúde e as populações vinculadas às unidades de saúde; a participação ativa nas atividades de planejamento e avaliação das ações implementadas pelas equipes de saúde e; a realização de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção e monitoramento de situações de risco sanitário para a população, além do

desenvolvimento de intervenções preventivas e de monitoramento direcionadas a grupos específicos e a doenças prevalentes (Brasil, 2004).

Assim, considerando as competências esperadas dos ACS e que a formação deste se dá apenas após a sua admissão no serviço de saúde, com formação inicial respaldada pela legislação brasileira de apenas, no mínimo 40 horas, faz-se necessário que a educação permanente esteja presente no seu cotidiano laboral. Para além das ações de EPS faz-se necessário o seu monitoramento conforme Barbosa; Ferreira; Barbosa, (2012).

Barbosa; Ferreira; Barbosa, (2012) afirmam que o processo de monitoramento das ações de EPS destinadas aos ACS tem como finalidade avaliar a efetividade dessas iniciativas na prática profissional desses profissionais. Esse monitoramento é crucial por possibilitar a avaliação da eficácia das ações educativas, verificando se as informações e habilidades transmitidas durante a formação estão sendo devidamente assimiladas e aplicadas pelos ACS em suas atividades diárias.

Além disso, o monitoramento identifica possíveis necessidades de aprimoramento por meio de identificação das lacunas ou áreas em que as ações educativas não estejam alcançando os resultados esperados, permitindo a identificação precisa de áreas que necessitam de melhorias, possibilitando ajustes nos programas de formação para atender de maneira mais eficaz às demandas reais (Barbosa; Ferreira; Barbosa, 2012).

Além disso, conforme destacado por Mendes (2012) proporciona a garantia da qualidade dos serviços, ao buscar acompanhar o impacto das ações educativas na prática dos ACS, contribuindo para assegurar a excelência nos cuidados oferecidos na atenção primária à saúde. Isso se fundamenta na premissa de que profissionais devidamente capacitados encontram-se mais aptos para disponibilizar cuidados de alta qualidade à comunidade. Paralelamente, busca-se o alinhamento com os objetivos estratégicos, possibilitando verificar se as ações educativas estão congruentes com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a atenção primária e se efetivamente contribuem para seu alcance.

Contudo, acredita-se que o acompanhamento das ações educativas de qualificação profissional no campo da saúde desempenha um papel crucial ao prover os gestores com informações precisas e oportunas sobre a implementação e os impactos dessas intervenções. Para que uma avaliação seja eficaz, é imperativo selecionar prioridades para avaliação, ou seja, é necessário estabelecer e acordar o escopo da avaliação. Nesse processo, é essencial considerar as partes interessadas e os envolvidos na avaliação das ações educativas (Brasil, 2022).

Nesse contexto, este estudo visa, analisar os efeitos das ações educativas de qualificação profissional oferecidas aos ACS.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa realizado no município de Palmas, Tocantins, Brasil, entre dezembro de 2022 a março de 2023, com 232 ACS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No município as 34 UBS abrigam 85 equipes da ESF, 75 equipes de saúde bucal, 13 equipes multiprofissionais e uma equipe do projeto consultório na rua. As Unidades Básicas de Saúde estão distribuídas entre oito territórios de saúde, destinados a atender a população que é constituída por 302.692 mil habitantes (IBGE, 2023).

O público-alvo do estudo foram todos os ACS, integrantes das equipes de ESF que estavam exercendo atividade laboral no período de coleta de dados. Para determinar o tamanho amostral considerou-se a população de 485 ACS, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%, resultando em amostra de 215 ACS. Dos 259 que aceitaram participar do estudo, foram excluídos um total de 27 que deixaram de responder mais de 20% das questões dos instrumentos de coleta de dados.

Após os trâmites éticos de autorização para coleta de dados, os pesquisadores entraram em contato com os gestores de cada unidade de saúde, quando foi agendado o dia e horário mais propício para convidar os ACS em grupo ou de forma individual, para participar do estudo. Os ACS foram convidados e esclarecidos sobre o objeto do estudo e aspectos presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após anuência preencheram o instrumento de coleta de dados disponível de forma manuscrita ou via formulário digital, enviado por meio de link ou pela disponibilização de equipamento (tablet).

Para a coleta de dados foram utilizados o Questionário de Perfil pessoal, laboral dos Participantes da Pesquisa (idade, sexo biológico, escolaridade/formação profissional, tempo de formação profissional, tempo de atuação no local de trabalho, temática e tempo decorrido da última capacitação) e o Questionário de avaliação de efeitos que é um instrumento adaptado do Manual de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Brasil, 2022), que busca avaliar as consequências do processo de educação

permanente, relacionado a qualificação dos trabalhadores e os efeitos no processo de trabalho.

Utilizou-se os blocos de 1 a 4, considerando a avaliação da última ação educativa na qual o trabalhador participou. O bloco nº 1 - Avaliação da percepção/satisfação da Ação Educativa ou avaliação da “Reação”- é composto por 18 itens e avalia a percepção dos participantes em relação aos aspectos de infraestrutura, dinâmica e metodologia utilizada durante os processos de qualificação profissional. O bloco nº 2 - Avaliação de aprendizagem- é composto por 7 itens que avalia aquisição de conhecimentos, relacionado a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e mudanças na percepção da realidade durante a ação educativa. Tanto o bloco 1, como o 2 utilizam escala do tipo likert de 5 pontos, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. O bloco nº 3 - Avaliação do suporte institucional- contém 16 itens distribuídos em escala do tipo likert de 1 a 5 que varia de “sempre” a “nunca” e avalia o apoio oferecido pela organização para o uso das novas habilidades no trabalho, adquiridas pela ação educativa. Já o bloco nº 4 - Modificações no processo de trabalho- é composto por 12 questões, com escala do tipo likert de 1 a 5, variando de concordo totalmente a discordo totalmente e avalia em que medida a ação educativa contribuiu para o desempenho do trabalhador, incluindo “aspectos como desenvolvimento de competência colaborativa e melhoria da comunicação na equipe; mudanças no funcionamento da organização e incorporação de soluções inovadoras/tecnologias que permitem o enfrentamento dos problemas” (Brasil, 2022).

Os dados foram analisados por meio do software R-Studio com apoio de um profissional estatístico. Utilizou se estatística descritiva simples (n, porcentagem, média, mediana, mínimo e máximo, desvio padrão) e inferencial. Devido a distribuição não paramétrica dos dados, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,000$) foi utilizado o Teste de Spearman para correlacionar os blocos da dimensão efeitos ,onde consideraram-se os valores das correlações entre 0,30 e 0,50 como moderada e acima de 0,50, forte (Ajzen; Fishbein, 1980) e o Teste Kruskal-wallis para a associação dos perfil dos participantes com os blocos da dimensão efeitos), considerando o nível de significância p valor $< 0,05$.

Este estudo faz parte do Projeto Qualificação Profissional de trabalhadores de uma rede municipal de atenção à saúde, aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (Parecer: 5.591.504, CAAE:

60210522.7.0000.5519). Após esclarecimentos sobre objetivos do estudo e demais aspectos éticos, todos os participantes deram anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Perfil pessoal e laboral dos Agentes Comunitários de Saúde de Palmas, Tocantins, Brasil.

A idade média dos participantes da pesquisa foi de 44,7 anos (dp 7,2; mínimo de 27 anos, máxima de 59 anos). De acordo com a Tabela 1 o perfil pessoal dos ACS caracteriza-se por 67,2% com faixa etária de 41 a 59 anos, sendo a maioria (70,7%) do sexo feminino e 32,3% com escolaridade nível superior completo até Pós Graduação.

Ainda de acordo com a Tabela 1, a formação profissional dos ACS, caracteriza-se por 60,3% com formação em Nível Técnico no Setor Saúde e com 22,4% caracterizado por formação Nível superior outros setores. Quanto ao tempo de atuação, 74,6% possuem de 5 a 15 anos de atuação profissional como ACS, sendo o tempo médio de atuação de 13,4 anos (dp 3,4) (tempo mínimo de 5 anos e o máximo de 25 anos).

Ao se considerar o tempo decorrido da última ação educativa para os ACS, de acordo com as respostas dos participantes, observa-se que 47,4% participaram nos últimos 6 meses, enquanto 25,9% referiam que a última ação educativa de qualificação profissional ocorreu entre 1 a 4 anos. Os temas da última ação de qualificação profissional referida pelos ACS foram variáveis; de acordo com a Tabela 1, temos as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) com (15,5%), Tuberculose com (9,5) e Hanseníase (9,1%) dos participantes.

Ainda de acordo com a Tabela 1, as UBS representaram o local predominante para a realização da maioria das ações de qualificação profissional, correspondendo a 56,9%, e a FESP contribuiu com 9,5% das ações, como indicado na mesma tabela. Nota-se ainda que 14,2% dos participantes mencionaram outros locais para a realização das capacitações. Esses outros locais incluíram a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS), o Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), o Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), o Corpo de Bombeiros, além de modalidades online.

Tabela 1 - Perfil dos ACS participantes da pesquisa. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023. N=232

Variáveis		N	%
Faixa Etária	27 a 40 anos	69	29,7
	41 a 59 anos	156	67,2
	Não Respondeu	7	3,0
Sexo Biológico	Feminino	164	70,7
	Masculino	68	29,3
Escolaridade	Até Superior incompleto	155	66,8
	Superior até Pós-Graduação	75	32,3
	Não respondeu	2	0,9
	Nível Técnico Setor Saúde	140	60,3
Formação Profissional	Nível Superior Setor Saúde	11	4,7
	Nível Técnico outros setores	15	6,5
Tempo de Atuação	Nível superior outros setores	52	22,4
	Não respondeu	14	6,0
	De 5 a 15 anos	173	74,6
	16 a 25 anos	56	24,1
Tempo decorrido da última capacitação	Não respondeu	3	1,3
	Até 6 meses	110	47,4
	De 7 meses a 1 ano	20	8,6
	1 ano e 1 mês até 4 anos	60	25,9
Tema da última ação educativa	Maior que 4 anos	18	7,8
	Não respondeu	24	10,3
	Infecções Sexualmente Transmissíveis	36	15,5
	Tuberculose	22	9,5
	Hanseníase/janeiro roxo	21	9,1
	Saúde mental/Depressão/Suicídio	16	6,9
	Relacionamento Interpessoal	14	6,0
	Aleitamento materno	13	5,6
	Calendário Vacinal	11	4,7
	Dengue	11	4,7
	Equipamento de Proteção Individual	7	3,0
	Informática	7	3,0
	Saúde do homem	7	3,0
	Atividade Física	7	3,0
	Raiva	5	2,2
	Cadastro Programa do Governo Federal	5	2,2
Saúde do Idoso	4	1,7	
Planejamento familiar	3	1,3	
Corona Virus Disease – 19 (COVID-19)	3	1,3	
Parto Humanizado	2	0,9	
Outubro rosa	2	0,9	
Diabetes	2	0,9	
Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde	2	0,9	
Hipertensão Arterial	2	0,9	

	Segurança no trabalho	1	0,4
	Desnutrição	1	0,4
	Atendimento ao público	1	0,4
	Pré-Natal	1	0,4
	Não respondeu	26	11,2
Local da última ação educativa	Unidade Básica de Saúde	132	56,9
	Fundação Escola de Saúde de Palmas	22	9,5
	Secretaria Municipal de Saúde	21	9,1
	Outros	33	14,2
	Não lembro	3	1,3
	Não respondeu	21	9,1

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Considerando pontuação de 1 a 5, na Tabela 2 é possível observar a avaliação dos efeitos das ações educativas, onde a dimensão avaliação da percepção da ação educativa obteve o maior escore médio (4,52) e o menor escore médio na dimensão avaliação do suporte institucional (3,52).

Tabela 2. Avaliação da percepção da ação educativa, da aprendizagem, do suporte institucional e das modificações do processo de trabalho segundo os ACS. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.

	Bloco 1 Avaliação da percepção da ação educativa	Bloco 2 Avaliação da aprendizagem	Bloco 3 Avaliação do Suporte Institucional	Bloco 4 Modificações no Processo de trabalho
	209	209	210	206
Média	4,52	4,50	3,52	4,03
Mediana	4,81	4,85	3,87	4,00
Desvio Padrão	0,59	0,61	0,78	0,60
Mínimo	1,47	1,00	1,00	1,18
Máximo	5,00	5,00	5,00	5,00

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Ao correlacionar os blocos das dimensões dos efeitos verificou-se correlação positiva forte ($\rho = 0,823$) entre o Bloco 1 e o Bloco 2 e correlação positiva moderada entre Bloco 4 e o Bloco 3 ($\rho = 0,427$) conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3- Correlação entre avaliação da percepção da ação educativa, da aprendizagem, do suporte institucional e modificações do processo de trabalho dos ACS. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.

	Bloco 1 Avaliação da percepção da ação educativa	Bloco 2 Avaliação da aprendizagem	Bloco 3 Avaliação do Suporte Institucional	Bloco 4 Modificações no Processo de trabalho
Bloco 1 Avaliação da percepção da ação educativa	1	0,856**	0,186**	0,249**
Bloco 2 Avaliação da aprendizagem		1	0,204**	0,229**
Bloco 3 Avaliação do Suporte Institucional			1	0,427**
Bloco 4 Modificações no Processo de trabalho				1

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

** Teste Spearman

Na Tabela 4 verifica-se que ao associar o perfil pessoal e laboral dos ACS com Avaliação da percepção da ação educativa obteve-se resultados com significância estatística ($p=0,02$) com a faixa etária, onde o percentual de avaliação negativa representado pelo discordo totalmente (1) e discordo (2) foi maior na faixa etária de 41 a 59 anos e o maior percentual de avaliação positiva representado por concordo totalmente (5) foi dos mais jovens (faixa etária de 27 a 40 anos). Ainda na Tabela 4 verifica-se que a escolaridade tanto no Bloco 1 como no Bloco 2 apresentou resultados estatisticamente significativos ($p=0,03$ e $p=0,05$ respectivamente). Isto demonstra que tanto na avaliação da percepção da ação educativa quanto na avaliação da aprendizagem as piores avaliações (1 discordo totalmente e 2 discordo) foram dos ACS com escolaridade até superior incompleto, sendo que os que possuem superior completo e pós graduação avaliaram mais positivamente (4 concordo e 5 concordo totalmente).

Tabela 4 – Associação do perfil pessoal e laboral dos ACS com a percepção da ação educativa e da aprendizagem. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%	Bloco 1						Bloco 2					
			Avaliação da percepção da ação educativa						Avaliação da aprendizagem					
			1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	*p valor	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	*p valor
Faixa Etária														
27 a 40 anos	69	30,67	4,35	0,00	4,35	37,68	53,62	0,02	4,35	0,00	1,45	34,78	59,42	0,06
41 a 59 anos	156	69,33	13,46	1,28	1,28	45,51	38,46		13,46	1,28	3,21	32,69	49,36	
Sexo biológico														
Feminino	164	70,69	7,32	1,83	1,83	44,51	44,51	0,22	7,32	1,22	3,05	32,32	56,10	0,07
Masculino	68	29,31	17,65	0,00	4,41	36,76	41,18		17,65	0,00	2,94	33,82	45,59	
Escolaridade														
Até Superior incompleto	155	67,39	14,19	1,94	2,58	40,65	40,65	0,03	14,19	1,29	3,23	31,61	49,68	0,05
Superior até Pós-Graduação	75	32,61	2,67	0,00	2,67	44,00	50,67		2,67	0,00	2,67	36,00	58,67	
Formação Profissional														
Nível Técnico Setor														
Saúde	140	64,22	12,14	2,14	2,14	41,43	42,14	0,44	12,14	0,71	3,57	32,14	51,43	0,06
Nível Superior Setor Saúde														
Setor Saúde	11	5,05	0,00	0,00	0,00	54,55	45,45	0,00	0,00	0,00	18,18	81,82		
Nível Técnico outros setores														
outros setores	15	6,88	26,67	0,00	0,00	33,33	40,00	0,44	26,67	0,00	0,00	33,33	40,00	0,06
Nível superior outros setores														
outros setores	52	23,85	3,85	0,00	5,77	40,38	50,00	3,85	0,00	3,85	32,69	59,62		
Tempo Atuação ACS														
De 5 a 15 anos														
anos	173	75,55	12,14	0,58	3,47	40,46	43,35	0,78	12,14	0,00	3,47	32,95	51,45	0,45
16 a 25 anos														
anos	56	24,45	5,36	3,57	0,00	50,00	41,07	5,36	3,57	1,79	33,93	55,36		
Tempo Decorrido última Capacitação														
Até 6 meses														
Até 6 meses	110	52,88	0,00	0,91	1,82	45,45	51,82	0,16	0,00	0,00	4,55	34,55	60,91	0,12
De 7 meses a 1 ano														
1 ano	20	9,62	0,00	10,00	10,00	45,00	35,00	0,00	5,00	5,00	20,00	70,00		
1 anos e 1 mês até 4 anos														
1 anos e 1 mês até 4 anos	60	28,85	1,67	0,00	1,67	56,67	40,00	1,67	1,67	1,67	51,67	43,33		
Maior que 4 anos														
Maiores que 4 anos	18	8,65	16,67	0,00	0,00	22,22	61,11	16,67	0,00	0,00	11,11	72,22		
Total geral														
Total geral			0,96	1,55	1,89	34,82	60,78	0,75	1,64	2,05	37,12	58,44		

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

* Teste Kruskal-wallis

(1) Discordo totalmente (2) Dicoordo um pouco (3) Nem concordo Nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente

Na Tabela 5 verifica-se que ao associar o perfil pessoal e laboral dos ACS com Avaliação do suporte institucional (Bloco 3) obteve-se resultados com significância estatística com sexo biológico ($p=0,03$), escolaridade($p=0,02$), formação profissional ($p=0,02$) e tempo decorrido da última capacitação ($p=0,00$), onde os maiores percentuais de avaliação negativa representado pelo discordo totalmente (1) foram: o sexo biológico masculino; na escolaridade foram dos ACS com menor nível escolaridade; em outra formação profissional o Nível técnico outros setores; no tempo de atuação dos ACS, os profissionais que estão a menos tempo na função de ACS; e quanto ao tempo decorrido da última capacitação($p=0,00$), os ACS com tempo maior que 4 anos.

Observa se ainda na Tabela 5, que ao associar o perfil pessoal e laboral dos ACS com as modificações no processo de trabalho (Bloco 4), obteve-se resultados estatisticamente significativos com outra formação profissional ($p=0,01$) e tempo decorrido da última capacitação ($p=0,02$), onde as avaliações mais negativas (1discordo totalmente) estão relacionadas aos ACS com formação de nível Nível técnico outros setores, e com os profissionais que participaram da última capacitação com data superior a 4 anos.

Tabela 5- Associação do perfil pessoal e laboral dos ACS com a avaliação do suporte institucional e modificações do processo de trabalho. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%	Bloco 3						Bloco 4					
			Avaliação do Suporte Institucional						Modificações no Processo de trabalho					
			1	2	3	4	5	*p	1	2	3	4	5	*p
%	%	%	%	%	valor	%	%	%	%	%	valor			
Faixa Etária														
27 a 40 anos	69	30,67	4,35	20,29	27,54	44,93	2,9		4,35	2,9	13,04	63,77	15,94	
41 a 59 anos	156	69,33	13,46	5,13	21,15	56,41	3,85	0,19	14,1	0,64	9,62	59,62	16,03	0,50
Sexo biológico														
Feminino	164	70,69	7,32	10,98	21,95	54,27	5,49		8,54	1,83	10,98	60,37	18,29	
Masculino	68	29,31	19,12	7,35	26,47	45,59	1,47	0,03	19,12	0,00	8,82	60,29	11,76	0,10
Escolaridade														
Até Superior incompleto	155	67,39	14,84	9,68	24,52	46,45	4,52		15,48	1,29	7,74	60	15,48	
Superior até Pós-Graduação	75	32,61	2,67	10,67	20,00	62,67	4,00	0,02	4,00	1,33	16,00	61,33	17,33	0,36
Outra Formação Profissional														
Nível Técnico Setor Saúde	140	64,22	12,86	6,43	21,43	53,57	5,71		13,57	0,71	5,00	63,57	17,14	
Nível Superior Setor Saúde	11	5,05	0,00	9,09	27,27	63,64	0,00		0,00	0,00	9,09	45,45	45,45	
Nível Técnico outros setores	15	6,88	26,67	20,00	26,67	26,67	0,00	0,05	26,67	0,00	13,33	60,00	0,00	0,01
Nível superior outros setores	52	23,85	3,85	15,38	23,08	53,85	3,85		3,85	3,85	23,08	55,77	13,46	
Tempo Atuação ACS														
De 5 a 15 anos	173	75,55	12,72	10,98	26,01	47,4	2,89		12,72	1,73	9,25	63,58	12,72	
16 a 25 anos	56	24,45	5,36	7,14	16,07	66,07	5,36	0,01	8,93	0,00	14,29	53,57	23,21	0,22
Tempo Decorrido última Capacitação														
Até 6 meses	110	52,88	0,91	2,73	20,00	71,82	4,55		1,82	0,00	6,36	70,91	20,91	
De 7 meses a 1 ano	20	9,62	0,00	10,00	35,00	50,00	5,00		5,00	10,00	20,00	40,00	25,00	
1 anos e 1 mês até 4 anos	60	28,85	1,67	20,00	31,67	43,33	3,33	0,00	3,33	0,00	16,67	68,33	11,67	0,02
Maior que 4 anos	18	8,65	16,67	27,78	27,78	27,78	0,00		11,11	5,56	11,11	66,67	5,56	
Total Geral							10,9							
			3,06	13,58	19,80	52,66	0		1,06	1,79	11,01	64,98	21,25	

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

* Teste Kruskal-wallis

Bloco 3- (1) Sempre (2) Frequentemente (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca

Bloco 4- (1) Discordo totalmente (2) Discordo um pouco (3) Nem concordo Nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente

DISCUSSÃO

Foi constatado que a maioria dos ACS participantes era do sexo feminino, com faixa etária predominante acima de quarenta anos, com uma média de mais de uma década de serviço na função de ACS, demonstrando a experiência nessa área de atuação.

Verificou-se predominância de profissionais com formação técnica na área de saúde, a maioria com alto nível educacional. Consoante às disposições normativas que regem a função dos ACS, a legislação brasileira alterou os critérios de escolaridade para ingresso na função, anteriormente restritos ao nível fundamental, passando a exigir obrigatoriamente o nível médio. Em casos em que não haja candidatos inscritos que atendam a esse requisito, é permitida a contratação de um candidato com ensino fundamental, sendo condição que este comprove a conclusão do ensino médio em um prazo máximo de três anos (Brasil, 2018).

Quanto a avaliação dos efeitos da educação permanente, observou-se que a avaliação da percepção das ações educativas obteve um escore médio mais elevado, indicando uma avaliação mais positiva por parte dos ACS aos aspectos de infraestrutura, dinâmica e metodologia utilizada durante os processos de qualificação profissional. Por outro lado, a avaliação do suporte institucional das ações educativas recebeu a menor pontuação. Isso sugere que os ACS participam ativamente das ações educativas, mas, em determinado momento, o suporte institucional relacionado ao apoio oferecido pela organização para o uso das novas habilidades no trabalho, adquiridas pela ação educativa, não atende completamente às necessidades profissionais.

A avaliação das iniciativas de Educação Permanente em Saúde (EPS) não se limita à definição de critérios quantitativos, mas também busca mobilizar informações que possam orientar a elaboração de novas abordagens educativas. Isso, por sua vez, contribui para o aprimoramento do corpo de profissionais, bem como para a qualificação da gestão e da prestação de serviços de saúde (Brasil, 2022).

Ao analisar a correlação das dimensões dos efeitos, constatou-se uma correlação positiva forte entre a avaliação da percepção da ação educativa e a avaliação da aprendizagem, ou seja, quanto maior os escores atribuídos a percepção da ação educativa, maiores foram os escores relacionados a avaliação da aprendizagem. Isso sugere que a satisfação com a ação educativa pode estar relacionada a aprendizagem, caracterizada pela aquisição de novos conhecimentos, habilidades e mudanças na percepção da realidade durante a ação educativa. Nesse contexto, a avaliação das iniciativas de Educação Permanente em Saúde (EPS) deve seguir os mesmos princípios orientadores de

suas práticas. Ou seja, ela deve abordar aspectos participativos, envolvendo de maneira dialógica os diversos sujeitos relacionados tanto à implementação das ações quanto às mudanças almejadas no processo de trabalho (Brasil, 2022).

Diante desse contexto, é importante enfatizar que a categoria central que estrutura a Educação Permanente em Saúde (EPS) é o trabalho. É nesse domínio que se encontram delineadas as práticas realizadas tanto de forma individual quanto coletiva, pressupondo a participação ativa dos profissionais de saúde em seu próprio processo de aprendizagem. Essa categoria é o principal foco de atenção para a gestão e a organização dos serviços, alinhadas às transformações do ambiente de trabalho, seja na adaptação às novas configurações laborais, seja na resposta às crescentes demandas do sistema de saúde (Brasil, 2018).

A aquisição de conhecimento por parte do ACS com base nas reais necessidades do seu território de atuação confere-lhe maior habilidade para abordar e responder às questões que surgem no desenvolvimento de sua atividade laboral. De acordo com Ribeiro e Motta (1996) corroboram essa perspectiva as seguintes considerações: O processo de aprendizagem só se efetiva quando os indivíduos tomam consciência do problema e se identificam nele, considerando sua singularidade. Essa abordagem implica em promover mudanças nos comportamentos e pensamentos desses atores ou trabalhadores, de maneira a engajá-los de forma ativa na dinâmica institucional, propiciando uma horizontalização nos saberes e nas tomadas de decisões.

A literatura Davini (1995), indica que o planejamento da avaliação da EPS deve contemplar critérios como: utilidade, garantindo que toda avaliação seja pertinente e orientada para os grupos diretamente implicados; viabilidade, assegurando que todos os procedimentos sejam exequíveis, atendendo aos critérios de relação custo-benefício e realistas, de acordo com o contexto no qual o projeto (ou a ação) de EPS é implementado; responsabilidade ética, implica que a avaliação deve ser fundamentada em compromissos explícitos, visando proteger os direitos das partes envolvidas, e comunicar com rigor os resultados; precisão, refere-se à necessidade de as informações serem válidas e confiáveis, descrevendo com exatidão tanto o processo quanto os produtos dentro do contexto específico definido pelo projeto ou pela ação de Educação em Saúde.

A avaliação do suporte institucional, referente ao apoio fornecido pela organização para a aplicação das novas habilidades no ambiente de trabalho, apresentou uma correlação positiva moderada com a avaliação das modificações no processo de

trabalho. Isso indica que as competências adquiridas nas ações educativas demandam um suporte institucional mais substancial para sua efetiva aplicação na prática.

Nesse sentido, é possível inferir que colocar em prática as temáticas trabalhadas na educação permanente não está relacionando apenas ao conhecimento adquirido, mas a diversos outros fatores, os quais incluem estruturação e organização dos serviços, disponibilidade de materiais, equipamentos incluindo o comprometimento com as ações educativas por parte dos gestores.

Para maioria dos ACS participantes da pesquisa, as ações educativas (capacitações) foram realizadas nas UBS, caracterizando-se como EPS. Essa caracterização decorre da realização do processo de aprendizagem no ambiente de trabalho dos ACS, evidenciando a fusão do aprendizado e ensino com o cotidiano das organizações e as atividades laborais dos profissionais. Essa prática alinha-se com a PNEPS, pois representa uma forma de aprendizado no contexto laboral, onde as dinâmicas de aprender e ensinar são integradas à rotina das organizações e ao trabalho.

A abordagem da Educação Permanente em Saúde (EPS) representa uma significativa transformação na concepção e nas práticas de qualificação profissional dos trabalhadores nos serviços, ao inverter a lógica do processo. Isso ocorre ao integrar o ensino e a aprendizagem ao contexto cotidiano das organizações, assim como às práticas sociais e laborais, onde essas atividades efetivamente ocorrem. Essa mudança substancial nas estratégias educativas tem como base a prática como fonte de conhecimento e de problemas, enfatizando a problematização do próprio fazer. Essa abordagem coloca as pessoas como agentes reflexivos da prática, construtores do conhecimento e de alternativas de ação, em vez de meros receptores. Ademais, ela enfoca a equipe e o grupo como estruturas de interação, evitando a fragmentação disciplinar, e amplia os espaços educativos para além do ambiente de sala de aula, incorporando atividades dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, bem como em ações comunitárias (Brasil, 2009).

Segundo relato dos ACS que participaram da pesquisa, foram promovidas ações educativas (capacitações) abordando diversas temáticas. Algumas dessas capacitações focaram em questões relacionadas à saúde, incluindo tópicos como hipertensão, aleitamento materno, Infecções Sexualmente Transmissíveis e o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual. Outras capacitações abordaram temas relacionados à informática e comunicação, tanto pessoal quanto interpessoal.

Sabe-se os ACS desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, em domicílios e na comunidade, essas atividades desenvolvidas, reforçando a importância das ações de EPS, contribuindo para a consolidação das atribuições e ações do ACS na equipe de saúde, atendendo a integralidade da atenção à saúde. Em contraponto, de acordo a literatura Tomaz (2002) aponta que, a responsabilidade do ACS frequentemente se estende significativamente, abarcando atividades como a identificação de crianças fora da escola, higienização de caixas d'água para prevenir a proliferação do mosquito da Dengue e até mesmo denúncia de irregularidades a proprietários de estabelecimentos inadequados em áreas urbanas. Essa diversidade de responsabilidades impacta negativamente o processo de qualificação, uma vez que o ACS passa a receber microtreinamentos diversos, fragmentados e conduzidos por diferentes programas, carecendo de um contexto integrado e de uma sequência lógica.

Ao analisar a relação do perfil pessoal e laboral dos ACS com os efeitos das ações educativas verificou-se associação da Avaliação da percepção da ação educativa com a faixa etária, sendo o maior percentual de avaliação negativa na faixa etária de 41 a 59 anos e o maior percentual de avaliação positiva entre os mais jovens. Tanto na avaliação da percepção da ação educativa quanto na avaliação da aprendizagem as piores avaliações foram dos ACS com menor escolaridade.

Nesse estudo a avaliação negativa a respeito do suporte institucional está relacionada ao sexo biológico masculino; possuir menor escolaridade (até superior incompleto); formação profissional de Nível técnico em setores diferentes da saúde; menor tempo na função de ACS; e relato da última capacitação há mais de 4 anos.

Ao associar o perfil dos ACS com as modificações no processo de trabalho, que está relacionado a medida que a ação educativa contribuiu para o desempenho do trabalhador, incluindo o desenvolvimento de competência colaborativa, melhoria da comunicação na equipe, mudanças no funcionamento da organização e incorporação de soluções inovadoras/tecnologias que permitem o enfrentamento dos problemas, as avaliações negativas mais frequentes foram de profissionais com formação de nível técnico diferente da saúde e nos que referiram ter participado da última ação educativa (capacitação) há mais de 4 anos.

A prática do monitoramento emerge como uma ferramenta essencial para assegurar que os investimentos em educação em saúde se convertam em melhorias palpáveis na atuação dos ACS propiciando, assim uma abordagem mais eficaz e

impactante no âmbito da atenção primária à saúde, e por fim, contribui significativamente para a orientação de Políticas Públicas (Fonseca e Mendonça, 2014).

Como limitações do estudo destaca-se que os dados dizem respeito aos efeitos da educação permanente com ACS de um município específico, no entanto pode ser reproduzido em outros cenários para direcionar os investimentos na área de qualificação profissional dos ACS. Ademais, o tempo diverso decorrido entre a ação educativa e a avaliação dos efeitos pode influenciar nos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou os efeitos das ações educativas de qualificação profissional oferecidas aos ACS do município de Palmas-TO. A dimensão avaliação da percepção da ação educativa obteve as melhores pontuações, enquanto na avaliação do suporte institucional relacionado ao uso das novas habilidades no trabalho adquiridas pela ação educativa, encontrou-se as menores pontuações.

Verificou-se correlação positiva forte entre a Percepção da ação educativa e a Avaliação da aprendizagem e correlação positiva moderada entre modificações no processo de trabalho e a avaliação de suporte institucional.

Variáveis do perfil social e pessoal dos ACS apresentaram associação significativa com todas as dimensões da Avaliação dos efeitos, estando a Avaliação da percepção da ação associada ao maior percentual de avaliação negativa na faixa etária de 41 a 59 anos. A escolaridade até superior incompleto foi associada a piores avaliações da Percepção da ação educativa, Avaliação da aprendizagem, Avaliação do suporte institucional. A avaliação negativa a respeito do suporte institucional também foi relacionada ao sexo biológico masculino; formação profissional de Nível técnico em setores diferentes da saúde; menor tempo na função de ACS; e relato da última capacitação há mais de 4 anos. Já as modificações no processo de trabalho, as avaliações negativas mais frequentes foram de profissionais com formação de nível técnico diferente da saúde e nos que referiram ter participado da última ação educativa há mais de 4 anos.

Os resultados do monitoramento têm o potencial de direcionar a formulação de políticas públicas de educação em saúde, facilitando a alocação estratégica de recursos e esforços em áreas que demandam maior atenção e investimento.

Exercer a função de ACS apresenta desafios significativos, muitas vezes subestimados. Embora erroneamente percebido como uma tarefa simples, a realidade é que a posição demanda uma série de responsabilidades e atribuições consideráveis que

demandam ações contínuas de educação permanente, bem como o seu monitoramento, visando melhores resultados nos serviços de saúde pela mudança na prática profissional.

Assim, esses resultados do monitoramento proporciona um diagnóstico dos efeitos da educação permanente ofertada para os ACS e possuem o potencial de direcionar planejamento da qualificação profissional deste trabalhador, facilitando a alocação estratégica de recursos e esforços em áreas que demandam maior atenção.

REFERÊNCIAS

AJZEN I, FISHBEIN M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1980.

BARBOSA, V. B. DE A.; FERREIRA, M. DE L. S. M.; BARBOSA, P. M. K.. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 1, p. 56–63, mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

_____. Ministério da Saúde (BR), Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combates às Endemias - ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

DAVINI, M. C. Educacion Permanente en Salud. Washington, D. C.: OPS, 1995

FIGUEIREDO EBL, GOUVÊA MV, CORTEZ EA, SANTOS SCP, ALÓCHIO KV, ALVES LMS. Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. Trab Educ Saúde. 2017;15(1):147-62.

FONSECA, A. F.; MENDONÇA, M. H. M. DE .. A interação entre avaliação e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para pensar sobre o trabalho educativo. *Saúde em Debate*, v. 38, n. spe, p. 343–357, out. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Censo Populacional 2022 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

LIMA LPS, RIBEIRO MRR. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. *Physis* 2016;26(2):483-501.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. II.

RIBEIRO ECO, MOTTA JIJ. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços. *Divulgação em Saúde pra Debate* 1996; 12:39-44.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface comum. saúde educ., Botucatu*, v. 6, n. 10, p.75-94, fev. 2002.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de revisão integrativa de literatura verificou-se que a partir dos estudos analisados a EPS é considerada como uma ferramenta essencial na reconfiguração das práticas, representando a aprimoração da conduta profissional, repercutindo em melhores resultados. Além disso, possibilita a reflexão sobre suas atribuições profissionais e a responsabilização nas ações voltadas para a educação e promoção da saúde das pessoas, famílias e comunidade, indo além da facilitação no acesso à Unidade de Saúde para os usuários.

Devido a escassez de estudos, pesquisas sobre o tema formação, EPS e monitoramento das ações de EPS com os ACS envolvendo a prática profissional são recomendadas de forma a adequar os processos de qualificação profissional.

Com esse estudo foi possível analisar os efeitos das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Quanto ao perfil sociodemográfico e de trabalho dos ACS do município de Palmas (TO) verificou-se média de idade de aproximadamente 44 anos, a maioria do sexo feminino e cerca de um terço com escolaridade de nível superior completo até Pós Graduação. Mais da metade dos ACS possuem formação profissional de Nível Técnico no Setor Saúde, no entanto cerca de um quarto possui formação de Nível superior em setores diferentes da saúde. Quanto ao tempo de atuação, a maioria possui de 5 a 15 anos de atuação profissional como ACS, sendo o tempo médio de atuação de 13,4 anos.

Ao se considerar o tempo decorrido da última ação educativa para os ACS, de acordo com as respostas dos participantes, pouco menos da metade referiu ter ocorrido nos últimos 6 meses, enquanto um quarto referia que a última ação educativa de qualificação profissional ocorreu entre 1 a 4 anos. Os temas da última ação de qualificação profissional referida pelos ACS foram variáveis, incluindo Infecções Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose, Hanseníase, entre outros.

Considerando pontuação de 1 a 5, para a avaliação dos efeitos das ações educativas, a dimensão avaliação da percepção da ação educativa obteve o maior escore médio (4,52) e o menor escore médio foi obtido na dimensão avaliação do suporte institucional (3,52).

Ao correlacionar as dimensões dos efeitos verificou-se correlação positiva forte entre a Percepção da ação educativa e correlação positiva moderada entre modificações no processo de trabalho e a avaliação de suporte institucional.

Variáveis do perfil pessoal e laboral dos ACS estiveram associados as dimensões da avaliação dos efeitos, como:

Avaliação da percepção da ação educativa foi associada a faixa etária, onde o percentual de avaliação negativa foi maior nos ACS com idade entre 41 a 59 anos; a escolaridade menor (até superior incompleto) esteve associada a piores índices de avaliação tanto da percepção da ação educativa quanto na avaliação da aprendizagem. Quanto ao suporte institucional obteve-se resultados com maiores percentuais de avaliação negativa no sexo biológico masculino; na escolaridade até superior incompleto; em outra formação profissional o Nível técnico outros setores; com profissionais que estão a menos tempo na função de ACS; e tempo decorrido da última ações educativa maior que 4 anos. Em relação as modificações no processo de trabalho, obteve-se avaliações dos ACS com formação de Nível técnico setores divergentes da área da saúde, e com os profissionais que participaram da última ação educativa há mais de 4 anos.

Os efeitos da qualificação profissional dos ACS está vincula a fatores extrínsecos, que incluem a estruturação e organização dos serviços, disponibilidade de materiais, equipamentos, bem como do comprometimento com as ações educativas por parte dos gestores.

Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, para um melhor desempenho do relacionamento profissional e usuários, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente.

É preciso garantir aos ACS a EPS e além disso monitorar as ações educativas visando o aprimoramento da prática profissional, buscando sempre o desenvolvimento de competências para o trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador, facilitando aos usuários o acesso aos serviços oferecidos nas UBS, pois, os ACS são o elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde.

Observa – se que o suporte institucional, exerce influência nos trabalhadores para aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no seu local de prática.

Considerando que o ACS desempenha o papel de representante da comunidade dentro das UBS, estabelece-se como elo da comunidade com o serviço de saúde torna-se, portanto, imprescindível que esse profissional se mantenha constantemente em

qualificação profissional com monitoramento dos seus efeitos sobre a prática profissional, a fim de promover um desenvolvimento efetivo de suas atividades no âmbito comunitário.

Entre as dificuldades enfrentadas durante a condução da pesquisa, destacam-se a reduzida adesão ao preenchimento do questionário online, a dificuldade de acesso a algumas unidades de saúde de forma presencial devido à distância geográfica e as restrições nos horários disponíveis para a interação com os ACS nas UBS.

REFERÊNCIAS

AJZEN I., FISHBEIN M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1980.

ARAÚJO, Dolores; GOMES DE MIRANDA, Maria Claudina; BRASIL, Sandra L.. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. Revista Baiana de Saúde Pública, [S.l.], v. 31, p. 20, dez. 2007. ISSN 2318-2660. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1421>. Acesso em: 18 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2007.v31.n0.a1421>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite / Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde - (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2014.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de

Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento [Internet]. Brasília; 2018 [citado 2018 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau_de_fortalecimento.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Saúde com Agente. [Internet]. Brasília; 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/saude-com-agente>. Acesso em: 01 out 2023.

DIAS, Flavia Aparecida; GAMA, Zenewton André da Silva; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO: MODELO CONCEITUAL DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 3, set. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53224>>. Acesso em: 08 out. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>.

FREITAS, L. M., LOPES, V. C., FERREIRA, T. N., ROCHA, R. G. DA, & SILVA, P. L. N. DA. (2015). Formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Município de Altamira (PA), Brasil. *Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde*. Acesso em: 11 outubro 2018.

GALAVOTE, H. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 90–98, jan. 2016

GUIMARÃES, Eliane Marina P.; MARTIN, Sandra H.; RABELO, Flávia Cristina P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. *Cienc. enferm.* XVI. Concepcion, CH, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.

MATTAR, F N.; Pesquisa de Marketing. São Paulo (SP): Editora Atlas, 2005. Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

MODESTO, M. DO S. A. et al.. Avaliação de curso técnico de agente comunitário de saúde sob a ótica dos egressos. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 387–406, nov. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-americana da Saúde. Infecção hospitalar. [Citado em 05 julho de 2008] Disponível em: www.opas.org.br/sistema/fotos/hospitala1.PDF.

PEIXOTO, H. M. C. P., LOPES, V. C., FERREIRA, T. N., ROCHA, R. G. DA., & SILVA, P. L. N. DA. (2015). Percepção do agente comunitário de saúde sobre educação em saúde em uma unidade básica. RECOM. Acesso em: 11 outubro 2018, em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/912>>.

PICCOLI, J J. Normalização para trabalhos de conclusão em Educação Física. 2.ed. Canoas: Ed. Ulbra, 2006.

SAMPIERI, R H.; COLLADO, C F.; LUCIO, P B. Metodologia de Pesquisa. 3 ed. São Paulo: Mc Graw – Hill, 2006.

SARDINHA PEIXOTO, Leticia et al . Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enferm. glob., Murcia , v. 12, n. 29, p. 307-322, enero 2013 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso>. accedido en 08 out. 2023.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. DOS A.. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190840, 2020.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde, Texto Contexto Enfem, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-92, abr./jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>>. Acesso em 18 jul. 2017.

APÊNDICE A

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N.

Pesquisador responsável: Prof.: Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Convite: Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E SEU PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL”**.

Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso.

Objetivo: Analisar como ocorre o processo de Educação Permanente em Saúde para ACS no município de Palmas. **Justificativa:** O agente comunitário de saúde representa a comunidade dentro da UBS e sua posição favorece a aproximação dos usuários junto aos serviços da Unidade de saúde. Esse profissional é peça fundamental no envolvimento da população nas ações de saúde, portanto é essencial sua capacitação e atualização profissional. **Procedimentos da Pesquisa:** se você aceitar participar deste estudo, você responderá a um questionário sobre as capacitações que participa, sobre seu perfil sociodemográfico, sobre seu perfil de trabalho, sobre sua concepção de EPS, sobre sua necessidade de EPS. A coleta de dados ocorrerá em uma sala da Unidade de Saúde que se encontra lotado. A entrevista agendada previamente. **Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa:** eventualmente você poderá sentir-se constrangido ou desconforto ao responder o questionário (os pesquisadores irão realizar esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; será garantida a privacidade para responder o questionário; sua participação será voluntária). Quebra de sigilo/anonimato (as respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato). **Estresse ou dano** (será oferecida assistência psicológica se necessária que será direcionada a equipe qualificada - representada pelos pesquisadores responsáveis - para encaminhamento/providências). **Benefícios da Pesquisa:** Pretendemos com este estudo, contribuir para o fortalecimento de políticas. **Ressarcimento e indenização:** essa pesquisa será realizada, na UBS de lotação dos ACS, fora do horário das suas visitas domiciliares, em um momento oportuno para você e para o pesquisador, a ser combinado previamente. Esta pesquisa não acarretará em nenhum custo para você, por isso, não haverá ressarcimento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins – CEP/UFT Quadra 109 Norte, Av. NS15, ALCNO - 14 Plano Diretor Norte, Palmas/TO, 77001-090 Tel: (63) 3229-4023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br Coordenação da Pesquisa: Seu nome Pesquisador Responsável Avenida NS 15, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO, 77001-090 Tel: (63)0000.0000 E-mail: Esclarecimentos e Direitos: A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com a pesquisadora. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você não será identificado(a) em nenhuma possível publicação deste trabalho. Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora, Dr. Mirian Almeida, na UFT, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Lab 4 (em frente ao bloco J), sala 01; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail:; telefone (63) 3229-

4818. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023, pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Prédio do Almoarifado, CEP-UFT - 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 as 17 horas e quarta e quinta das 9 as 12 horas. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo sr. (a), ficando uma via com cada um de nós. **Confidencialidade e Avaliação dos Registros:** A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pela pesquisadora, como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-lo. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

Consentimento **Pós-Informação:**

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela minha participação neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, poderei sair da pesquisa quando quiser.

Palmas/TO, ____ / ____ / ____.

Assinatura Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do (a) Participante Voluntário (a): _____

<p>Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins – CEP/UFT Quadra 109 Norte, Av. NS15, ALCNO - 14 Plano Diretor Norte, Palmas/TO, 77001-090 Tel: (63) 3229-4023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br</p>	<p>Coordenação da Pesquisa: Gislaine Aneanes da Silva Mirian Cristina dos Santos Almeida Avenida NS 15, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO, 77001-090 Tel: (63) 99250.3260 E-mail: Gislaine.aneanes@mail.uft.edu.br</p>
--	---

APENDICE B**Questionário de Perfil pessoal, laboral e temáticas prioritárias para qualificação profissional dos Participantes da Pesquisa**

Data da coleta: ____/____/____

1. Idade: _____
2. Sexo Biológico: () feminino () masculino
3. Escolaridade:
() Ensino fundamental
() Ensino médio incompleto/completo
() Superior incompleto
() Superior completo
() Pós graduação. Qual (is):

4. Formação Profissional _____
5. Cargo atual no local de trabalho : _____
6. Tipo de vínculo () efetivo/concursado () Contrato tempo determinado
() Outro _____
7. Carga horaria semanal _____
8. Local de Atuação:
Atenção Básica () UPA () SAMU () Gestão () Especialidades ()
9. Tempo de atuação no ramo de trabalho atual (Atenção Básica, SAMU, UPAS, Gestão, Especialidades): _____ anos e _____ meses.
10. Quais atividades você realiza no seu dia-a-dia no trabalho?

11. Buscando alcançar melhores resultados no seu trabalho, indique quais são as temáticas prioritárias para a sua qualificação profissional?

ANEXO A

Objetivando-se facilitar a aplicação dos instrumentos de pesquisa, optou-se pelo uso do questionário adaptado do Manual de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde. Que será respondido pelo participante da pesquisa. O questionário é composto por 5 blocos.

Bloco nº 1 - Avaliação da percepção dos participantes em relação aos aspectos de infraestrutura, dinâmica e metodologia utilizada durante os processos de qualificação profissional.

Bloco nº 2 - Avaliação de aprendizagem: aquisição de conhecimentos;

Bloco nº 3 - Avaliação do suporte psicossocial: apoio oferecido pela organização para o uso das novas habilidades no trabalho;

Bloco nº 4 - Modificações no ambiente de trabalho: desempenho do (a) trabalhador (a) após a sua participação nos processos de qualificação profissional.

Bloco nº 5 - De acordo com a PNAB resposta são atribuições do Agente Comunitário de Saúde

Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação, conforme legenda abaixo.

Bloco 1:

Legenda:

5	4	3	2	1
Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente

	5	4	3	2	1
B1.1. A última ação educativa atendeu as necessidades do seu processo de trabalho.					
B1.2. Existe relação entre os processos educativos e as necessidades de saúde da população com a qual você trabalha					
B1.3. A última ação educativa proporcionou a elaboração de um produto/uma proposta de intervenção que mudou minha visão sobre o trabalho que executo.					
B1.4. Estou satisfeito(a) quanto ao conteúdo da última ação educativa.					

B1.5. Os conteúdos ministrados têm aplicabilidade no meu cotidiano.					
B1.6. Existiu coerência entre o conteúdo ministrado e a proposta da ação educativa.					
B1.7. Foram utilizadas metodologias ativas/participativas.					
B1.8. O uso das dinâmicas e técnicas de trabalho na ação educativa foi adequado.					
B1.9. A ação educativa contemplou a interprofissionalidade (interação e colaboração).					
B1.10. No decorrer da ação educativa, pude colaborar com a minha equipe de trabalho.					
B1.11. Estou satisfeito(a) com a qualidade dos recursos audiovisuais e dos materiais utilizados na última ação educativa.					
B1.12. A coordenação da ação educativa teve capacidade de comunicação e resolução e/ou encaminhamento das necessidades dos participantes.					
B1.13. Houve integração e relacionamento com os demais participantes da ação educativa.					
B1.14. [Para modalidades presenciais] As condições gerais dos locais dos encontros presenciais (sala de aula, auditório, laboratório, etc.) foram boas.					
B1.15. [Para modalidades EAD] As condições gerais (acesso, navegação, layout, etc.) da plataforma on-line - ou do ambiente virtual de aprendizagem - foram boas.					
B1.16. A duração/carga horária foi adequada para a proposta da ação educativa.					
B1.17. De modo geral, estou satisfeito(a) quanto à organização da ação educativa.					

Bloco 2:**Legenda:**

5	4	3	2	1
Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente

	5	4	3	2	1
B2.1. Identifico os objetivos pedagógicos da ação educativa da qual participei.					
B2.2. Recordo-me dos conteúdos abordados na ação educativa					
B2.3. Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi apreendido da ação educativa.					
B2.4. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que aprendi na ação educativa.					
B2.5. Consigo relacionar os conteúdos da ação educativa com as necessidades do meu processo de trabalho.					
B2.6. Compreendo melhor os conteúdos relacionados à ação educativa da qual participei após o processo formativo.					
B2.7. O conhecimento adquirido pela ação educativa possibilitou o empoderamento diante da prática de trabalho.					
B2.8. Notou mudanças nas práticas dos profissionais da ESF após a introdução da educação permanente em saúde					
B2.9. As práticas de EPS são vistas como espaço de produção de saber.					
B2.10. A educação Permanente em Saúde acontece no cotidiano da unidade básica de saúde.					
B2.11. Você, enquanto profissionais da ESF, identifica a EPS como espaço para a produção de saber in loco, no processo de trabalho.					
B2.12. Você, enquanto profissional da ESF, identifica a necessidade de uma educação continuada no seu ambiente de trabalho.					

Bloco 3:
Suporte Psicossocial

Legenda:

5	4	3	2	1
Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca

	5	4	3	2	1
B3.1. Tenho tido oportunidades de usar no trabalho as habilidades que aprendi na ação educativa.					
B3.2. Tenho tempo para aplicar no trabalho o que aprendi na ação educativa.					

B3.3. Os objetivos de trabalho estabelecidos pela minha instituição me encorajam a aplicar o que aprendi na ação educativa.					
B3.4. A rotina de trabalho facilita o uso das habilidades que eu aprendi na ação educativa					
B3.5. Tenho tido oportunidade de inovar práticas no trabalho com as habilidades recém-adquiridas da ação educativa.					
B3.6. Tenho apoio do gestor para remover obstáculos identificados para aplicação das novas habilidades que adquiri.					
B3.7. Tenho sido encorajado pela minha chefia imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi na ação educativa.					
B3.8. O gestor imediato tem criado oportunidades para planejar comigo o uso de novas habilidades adquiridas/aprendidas na ação educativa.					
B3.9. Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho.					
B3.10. Meus colegas de equipe apoiam as tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi na ação educativa.					
B3.11. Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões, em relação ao que foi ensinado na ação educativa, são levadas em consideração.					
B3.12. Tenho recebido elogio/incentivo quando aplico no trabalho as novas habilidades que aprendi.					
B3.13. Quando tenho dificuldades em aplicar as novas habilidades, recebo apoio para superá-las.					
B3.14. Meu setor de trabalho tem fornecido os recursos Materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similar) necessários para aplicar o que aprendi na ação educativa.					
B3.15. Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi na ação educativa.					
B3.16. As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades.					

Bloco 4:**Legenda:**

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente
---------------------	----------	------------------------------	-------------------	---------------------

	5	4	3	2	1
B4.1. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da ação educativa.					
B4.2. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas com o conteúdo da ação educativa.					
B4.3. Minha participação na ação educativa serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.					
B4.4. Minha participação na ação educativa aumentou minha autoconfiança.					
B4.5. Esta ação educativa me qualificou para assumir novas responsabilidades individuais ou coletivas no trabalho.					
B4.6. Após minha participação na ação educativa, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.					
B4.7. Esta ação educativa me tornou mais receptivo a mudanças no trabalho.					
B4.8. Após a participação na ação educativa, identifico e analiso com mais clareza os problemas locais.					
B4.9. Após a participação na ação educativa, resolvo com mais facilidade os problemas locais.					
B4.10. A ação educativa beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo novas habilidades.					
B4.11. A ação educativa me ajudou a melhorar a capacidade de trabalhar em equipe.					
B4.12. A partir da ação educativa, tenho conseguido tomar decisões coletivamente.					

Bloco 5:

De acordo com a PNAB resposta são atribuições do Agente Comunitário de Saúde:

Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea.	SIM	NÃO
Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.	SIM	NÃO

Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.	SIM	NÃO
Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea	SIM	NÃO
Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade.	SIM	NÃO
Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS.	SIM	NÃO
Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde.	SIM	NÃO
Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas.	SIM	NÃO
Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.	SIM	NÃO
Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.	SIM	NÃO
Aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar.	SIM	NÃO
Realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida;	SIM	NÃO
Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.	SIM	NÃO
Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.	SIM	NÃO
Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação	SIM	NÃO

ANEXO B



FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
NÚCLEO DE PESQUISA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS (CAPP)

TERMO DE ANUIÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Título do Projeto: QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE TRABALHADORES DE UMA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Responsável pelo Projeto (Autor): MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

Instituição de Ensino: UFT

Membro da Comissão avaliadora:

Data da Reunião:

Número do Parecer: 79

Descrição das Etapas de Avaliação do Projeto

Título: O título é objetivo, pertinente ao problema de pesquisa proposto.

Introdução/Justificativa: A introdução/justificativa descrevem a relevância do tema e define o problema de pesquisa. A justificativa está clara e bem definida na página 6.

Problema de pesquisa:

Como é realizado o processo de Educação Permanente em Saúde com os trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde de Palmas – TO?

Qual a percepção dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas sobre sua formação acadêmica e qualificação profissional para atuação no cenário no qual está inserido?

Qual o impacto e a aplicabilidade no cotidiano do trabalho das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas?

Objetivos:

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o processo de qualificação profissional dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas- TO.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil sociodemográfico e de trabalho dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas;

Avaliar a percepção dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas sobre sua formação acadêmica e qualificação profissional;

Identificar como ocorre a qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas para atuação no cenário de atuação;

Avaliar o impacto e a aplicabilidade no cotidiano do trabalho de ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas

Identificar as prioridades de qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas segundo suas atribuições profissionais no cenário de atuação.

Metodologia:

A metodologia está descrita com os elementos necessários de forma clara e compreensível. Descreve adequadamente todas as etapas da pesquisa.

Aspectos éticos: O projeto obedece à maioria dos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012. Descreve os riscos e benefícios e medidas para minimizá-los.

Cronograma: Apresenta o cronograma detalhado de todas as etapas para execução da pesquisa.

Orçamento: Apresenta o orçamento com descrição da fonte de custeio.

Referências bibliográficas: Apresenta todas as referências citadas no corpo e lista de referências.

<p>Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF? Apresenta o termo de responsabilidade assinado e carimbado pelo pesquisador responsável.</p>
<p>Observação a ser usada quando o projeto for de instituição externa: ATENDE AS PRERROGATIVAS DA CARTA CIRCULAR DA CONEP 122/2012/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE FESP</p> <p>1) A Instituição Proponente (aquela que propõe o projeto), portanto, todo projeto de pesquisa deve ser julgado pelo CEP da Instituição Proponente, onde poderá ser aprovado ou receber parecer de pendência ou ser reprovado. 2) É denominada de instituição coparticipante, aquela em que os pesquisadores desenvolverão alguma etapa da pesquisa nela ou recrutarão os participantes nela. 3) A instituição coparticipante pode ter um Comitê de Ética ou não. 4) Quando um Projeto de Pesquisa indicar que irá "utilizar" Instituição Coparticipante e for aprovado no CEP da Instituição Proponente ele seguirá para uma segunda etapa de análise, que será feita no CEP da Instituição Coparticipante (nesse caso CEP/FESP), onde poderá ser aprovado ou reprovado, ou receber um parecer de pendência, que deverá ser atendida pelos pesquisadores no prazo de até 30 dias. 5) Sendo o projeto reprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador deverá procurar outra, pois a(s) etapa(s) que seria(m) desenvolvida(s) nessa Instituição coparticipante não poderá(ão) ser desenvolvida(s). 6) Sendo aprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador poderá iniciar o desenvolvimento da(s) etapa(s) da Pesquisa nessa Instituição. 7) Uma autorização (Parecer) prévia de cada instituição coparticipante deve ser obtida pelos pesquisadores ANTES da submissão do projeto na Plataforma Brasil.</p>
<p>Observações finais do Parecerista da CAPP e do colegiado após reunião: O projeto é de relevância para o SUS, exequível em sua totalidade.</p>
<p>DELIBERAÇÕES DA CAPP QUANTO AO PROJETO AVALIADO:</p> <p>*Sugestões: As sugestões descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa não têm obrigatoriedade de serem acatadas pelo pesquisador, mas podem ajudar na melhor clareza da pesquisa, avaliação e aprovação junto ao Comitê de Ética.</p> <p>*Pendências: As pendências descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa têm a obrigatoriedade de serem acatadas para aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da FESP.</p> <p>* Reprovação: A reprovação do projeto de pesquisa ocorrerá quando a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) julgar que o estudo não apresenta legalidade, conhecimento, relevância e exequibilidade.</p>
<p>PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Pendência <input type="checkbox"/> Reprovado</p>
<p>Palmas, 21 de junho de 2022.</p>

Karenina B. R. Pegado Pontes

Karenina Bezerra Rodrigues Pegado Pontes
Coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas
Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
E-mail: nupesfesp@gmail.com / Fone: (63) 3212 – 7166 / Horário: 13 às 18hs

ANEXO C

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualificação Profissional de Trabalhadores de uma Rede Municipal de Atenção à Saúde

Pesquisador: Mirian Cristina dos Santos Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60210522.7.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.591.504

Apresentação do Projeto:

Parecer avaliado de acordo com Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de 12/12/12 e suas complementares e Resolução nº 674, de 06 de maio de 2022 que dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa", "Avaliação dos Riscos e Benefícios", Comentários e considerações sobre a pesquisa foram copiadas dos arquivos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944988.pdf 29/06/2022 12:47

AutorizacaoInstitucionalCAPP_MIRIAN_UFT.pdf 29/06/2022 12:45

ProjetoQUALIFICAcAOPROFISSIONALMirian1.pdf 18/05/2022 23:52

CRONOGRAMA_pesquisaPermanente.pdf 18/05/2022 23:41

Declaracao_Pesquisador_respons.pdf 18/05/2022 23:40

TCLE_PesquisaEducacaoPermanente.pdf 18/05/2022 23:39

ORcAMENTO_pesquisaEducacaoPermanente.pdf 18/05/2022 23:38

ProjetoQUALIFICAcAOPROFISSIONALMirian.pdf 18/05/2022 23:37

Folha_de_rosto_assinada.pdf 18/05/2022 23:36

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Reitoria, 2º Andar, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uf.edu.br

Continuação do Parecer: 5.591.504

Conforme Resolução nº 674/22:

- DO DELINEAMENTO DO ESTUDO: trata-se de um estudo que visa descrever ou compreender fenômenos que aconteceram ou acontecem no cotidiano do participante de pesquisa.
- DO PROCEDIMENTO DA PESQUISA: Segundo procedimento, o estudo não envolve intervenção no corpo humano.
- DA TIPIFICAÇÃO DA PESQUISA: A3.

- Projeto de Pesquisa apresentado do Projeto de Pesquisa. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde – PPG ECS. Universidade Federal do Tocantins (UFT).

- Apresenta as seguintes perguntas norteadoras: Como é realizada o processo de Educação Permanente em Saúde com os trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde de Palmas – TO?

Qual a percepção dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas sobre sua formação acadêmica e qualificação profissional para atuação no cenário no qual está inserido?

Qual o impacto e a aplicabilidade no cotidiano do trabalho das ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas?

- Delineamento do estudo: pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem quantitativa e qualitativa.

- A amostra populacional a ser estudada na presente pesquisa será composta por um total de 800 (projeto) 900 (PB) 800 trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, odontólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, entre outros) distribuídos da Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento, SAMU e Especialidades.

- O local e período: Os participantes da pesquisa serão compostos pelos trabalhadores da Rede municipal de Atenção à Saúde, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do Município de Palmas – TO, nos anos de 2022 e 2023.

- Os Critérios de Inclusão: Ser trabalhador da Saúde e estar atuando em estabelecimento da Rede de Atenção municipal à Saúde em Palmas-TO.

- Os Critérios de Exclusão: - Participantes que deixarem de responder mais de 20% das questões dos instrumentos de coleta de dados.

- Os procedimentos para a coleta de dados/instrumentos:

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Reitoria, 2º Andar, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 5.591.504

Etapa Quantitativa

Questionário de Perfil pessoal, laboral e temáticas prioritárias para qualificação profissional dos Participantes da Pesquisa (APÊNDICE B); Questionário de avaliação de efeitos (ANEXO A).

Etapa Qualitativa

Os participantes que responderem a etapa quantitativa serão convidados a participar da etapa qualitativa. Os que aceitarem serão entrevistados por meio virtual ou presencial, com conteúdo gravado em mídia digital, sendo convidados a responder à três perguntas:

"Me conte qual a sua percepção à respeito da formação acadêmica que recebeu para atuação profissional no local onde você trabalha atualmente?" "Qual a sua percepção sobre como ocorre a qualificação profissional em serviço (educação permanente, ações educativas, capacitações/treinamentos) para atuação no seu local de trabalho?"

Como você identifica a Educação Permanente em Saúde como espaço para a produção do conhecimento no seu processo de trabalho (dia a dia de trabalho).

- O plano para análise de dados:

Análise dos Dados- fase quantitativa

Os dados da fase quantitativa serão analisados por meio de estatística descritiva simples e inferencial, com tabulação dos dados no Microsoft Excel e análises no Statistical Package for Social Sciences (SPSS), com apoio de um profissional estatístico visando utilizar os testes estatísticos e realizar a análise mais apropriada para o estudo.

Análise dos Dados- fase qualitativa

O conteúdo das entrevistas será transcrito e checado por dois pesquisadores. As informações serão submetidas à análise de conteúdo, obedecendo à metodologia composta por: 1- pré-análise, com organização do material e composição do corpo do estudo; 2-exploração do material processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades; e 3- tratamento dos resultados, com inferência e interpretação, buscando embasar as análises e dar sentido à interpretação (BARDIN, 2011), para posterior categorização e discussão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Avaliar o processo de qualificação profissional dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas- TO.

Objetivos secundários

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Retoria, 2º Andar, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 5.591.504

Identificar o perfil sociodemográfico e de trabalho dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas; Avaliar a percepção dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município e Palmas sobre sua formação acadêmica e qualificação profissional; Identificar como ocorre a qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas para atuação no cenário de atuação; Avaliar o impacto e a aplicabilidade no cotidiano do trabalho de ações educativas de qualificação profissional ofertadas aos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas; Identificar as prioridades de qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas segundo suas atribuições profissionais no cenário de atuação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: descritos pelos autores - Descrição de métodos e riscos que afetem os sujeitos da pesquisa

A descrição dos métodos que afetam os sujeitos da pesquisa está relacionada a um possível desconforto ao responder os instrumentos de coleta de dados ou devido a possível lembrança de experiência negativa relacionado ao processo de educação permanente em saúde. Medidas de proteção de riscos e à confidencialidade

Quanto às medidas de proteção de risco, assim que for percebido, será oferecido amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa. A confidencialidade será garantida por meio da identificação dos sujeitos por número, e os dados serão apresentados de forma coletiva, sob a guarda do pesquisador responsável. Os conteúdos gravados nas entrevistas não serão arquivados em nuvem, visando a proteção dos dados.

Previsão de ressarcimento de gastos Os sujeitos desta pesquisa não terão nenhum tipo de gasto e não receberão recompensa pela participação. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, será assegurado o direito à indenização.

- Benefícios: descritos pelos autores, - Os benefícios esperados são indiretos: subsidiando a construção de estratégias de educação permanente e mudança a prática, buscando melhores resultados no setor saúde; além de oferecer subsídios para outros estudos e ações que visem a qualificação do trabalhador da saúde. Quanto ao risco de desconforto, os trabalhadores serão acolhidos e receberão orientações e amparo necessário.

- Em relação aos RISCOS descritos na Resolução CNS 466/12 no III.1, alínea b, bem como a Norma Operacional CONEP 001/2013 Item 12 os pesquisadores ponderaram riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa. Os pesquisadores avaliaram a gradação dos riscos e descreveram as medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa, bem como as medidas para

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Reitoria, 2º Andar, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_ufi@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 5.591.504

assegurar os necessários cuidados, no caso de danos aos indivíduos e os possíveis benefícios, diretos ou indiretos, para a população estudada e a sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Projeto de extrema relevância considerando, como os próprios pesquisadores apresentam "Os trabalhadores da RAS são essenciais para o alcance de objetivos como promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação da população assistida. Para tanto faz-se necessário que o processo de formação e qualificação profissional seja contínuo e efetivo afim de instrumentalizar o trabalhador da saúde para transformação das práticas visando melhores resultados no cenário da saúde."
- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde – PPG ECS. Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Palmas, entende-se que o protocolo atende a Resolução nº 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.
- Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação, apresentado em moeda nacional e explícita no projeto quem custeará a pesquisa.
- Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa.
- TCLE: Elaborado em forma de convite, inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos; explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa; esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa; garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicitação da garantia de indenização diante

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Reitoria, 2º Andar, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 5.591.504

de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Refere ser elaborado em duas vias, garantiu espaços em todas as páginas para colher assinaturas do convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, bem como do pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), com identificação do endereço e contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local. Cumpriu as exigências éticas expressas na CNS nº 466/12.

- Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável – contemplada na folha de rosto em pesquisador responsável e em anexo Declaração de compromisso das pesquisadoras.
- Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo – emitido e assinado pela Coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas
- Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (Karenina Bezerra Rodrigues Pegado Pontes), o prefeito de Araguaina (Wagner Rodrigues Barros) bem como pelo Diretor do campus Araguaina da Universidade Federal do Tocantins (Dr. Roberto Antero da Silva).
- Projeto de pesquisa - anexado de forma correta.
- Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa.
- Os currículos das pesquisadoras atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destacamos apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se que, conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Reitoria, 2º Andar, Sala 16.

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3229-4023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 0,591,504

semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944988.pdf	29/06/2022 12:47:28		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstitucionalCAPP_MIRIAN_UFT.pdf	29/06/2022 12:45:33	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoQUALIFICAcAOPROFISSIONAL Mirian1.pdf	18/05/2022 23:52:59	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_pesquisaPermanente.pdf	18/05/2022 23:41:18	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador_respons.pdf	18/05/2022 23:40:44	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PesquisaEducacaoPermanente.pdf	18/05/2022 23:39:35	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO_pesquisaEducacaoPermanente.pdf	18/05/2022 23:38:10	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoQUALIFICAcAOPROFISSIONAL Mirian.pdf	18/05/2022 23:37:16	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	18/05/2022 23:36:41	Mirian Cristina dos Santos Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 19 de Agosto de 2022

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio da Retoria, 2º Andar, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 E-mail: ceg_uft@uft.edu.br




ANEXO D

Comprovante de submissão do Manuscrito 1

[SingularSH] Agradecimento pela submissão Externa Caixa de entrada x  



Irenides Teixeira irenides@ceulp.edu.br [por mg.fswnotify.ulbra-to.br](mailto:irenides@ceulp.edu.br)
para mim ▾

12 de dez. de 2023, 08:41   

Gislaine Aneanes da Silva,

Agradecemos a submissão do trabalho "Educação permanente para agentes comunitários de saúde visando aprimoramento da prática profissional: Revisão Integrativa" para a revista **Singular**. Sociais e Humanidades.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://ulbra-to.br/singular/index.php/SingularSH/authorDashboard/submission/198>

Login: 1980-04-09

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Irenides Teixeira

##default_journalSettings.emailSignature##