



QUALIS
A2



**MONITORAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DE QUALIFICAÇÃO
PROFISSIONAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE¹**

**MONITORING EDUCATIONAL ACTIONS FOR PROFESSIONAL
QUALIFICATION FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS**

**SEGUIMIENTO DE ACCIONES EDUCATIVAS PARA LA CALIFICACIÓN
PROFESIONAL DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD**

Gislaine Aneanes da SILVA²

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: gislaine.aneanes@mail.uft.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1165-3707>

Júlia Leão Ávila PESSOA³

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: julia.leao@mail.uft.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-4407-6859>

Priscilla Carvalho PÁDUA⁴

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)

E-mail: priscillacpadua@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0757-8935>

Weber Dutra de CARVALHO JUNIOR⁵

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: weber.dutra@mail.uft.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5040-1433>

Mirian Cristina dos Santos ALMEIDA⁶

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: mirian.almeida@uft.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9178-1345>

¹ COMO CITAR: (ABNT): SILVA, G. A.; PESSOA, J. L. A.; PÁDUA, P. C.; CARVALHO JUNIOR, W. D.; ALMEIDA, M. C. S. Monitoramento das Ações Educativas de Qualificação Profissional para Agentes Comunitários de Saúde. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 201-219. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

² Universidade Federal do Tocantins. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Palmas, Tocantins, Brasil. Universidade Luterana do Brasil. Curso de Enfermagem. Palmas, Tocantins, Brasil.

³ Universidade Federal do Tocantins. Curso de Enfermagem. Palmas, Tocantins, Brasil.

⁴ Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade. Palmas, Tocantins, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Tocantins. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Palmas, Tocantins, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Tocantins. Curso de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Palmas, Tocantins, Brasil.

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.

Palavras-chave: 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 ($p=0.823$) 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.

Keywords: 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.

Palabras clave: 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⁽¹⁾ 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.

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 ⁽¹⁾.

A EPS é uma proposta para a formação que busca valorizar o saber e o fazer dos profissionais da saúde e dos usuários que interagem e intervêm a partir da reflexão das práticas de saúde, baseada na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais em seu local de trabalho **(1,2)**. As bases teóricas que constituem a EPS são autonomia, a cidadania, a subjetividade dos atores e o aprender na, pela, e para a prática ⁽³⁾.

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 ⁽⁴⁾.

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 ⁽¹⁾.

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 ⁽⁵⁾. 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 ⁽⁵⁾.

Além disso, conforme destacado por ⁽⁶⁾ 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 ⁽⁷⁾.

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 ⁽⁸⁾.

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 ⁽⁷⁾, 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” ⁽⁷⁾.

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 ⁽⁹⁾ 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
Formação Profissional	Nível Técnico Setor Saúde	140	60,3
	Nível Superior Setor Saúde	11	4,7
	Nível Técnico outros setores	15	6,5

	Nível superior outros setores	52	22,4
	Não respondeu	14	6,0
Tempo de Atuação	De 5 a 15 anos	173	74,6
	16 a 25 anos	56	24,1
	Não respondeu	3	1,3
	Até 6 meses	110	47,4
Tempo decorrido da última capacitação	De 7 meses a 1 ano	20	8,6
	1 ano e 1 mês até 4 anos	60	25,9
	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
Tema da última ação educativa	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
Local da última ação educativa	Não respondeu	26	11,2
	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	0,59	0,61	0,78	0,60
Padrão				
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 Spearmam.

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.

			Bloco 1						Bloco 2					
			Avaliação da percepção da ação educativa						Avaliação da aprendizagem					
Variáveis	N	%	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	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	15	6,88	26,67	0,00	0,00	33,33	40,00		26,67	0,00	0,00	33,33	40,00	
Nível superior 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	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	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	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	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	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	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			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) Discordo 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 valor	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	*p valor		
Faixa Etária																
27 a 40 anos	69	30,67	4,35	20,29	27,54	44,93	2,9	0,19	4,35	2,9	13,04	63,77	15,94	0,50		
41 a 59 anos	15	69,33	13,46	5,13	21,15	56,41	3,85		14,1	0,64	9,62	59,62	16,03			
Sexo biológico																
Feminino	16	70,64	54,27							8,54	1,83	10,98	60,37	18,29	0,10	
Masculino	4	29,33	7,32	10,98	21,95	7	5,49	0,03	19,12	0,00	8,82	60,29	11,76			
Escolaridade																
Até Superior incompleto	15	67,33	14,84	9,68	24,52	46,45	4,52	0,02	15,48	1,29	7,74	60	15,48	0,36		
Superior até Pós-Graduação	5	32,63	19,1						2	7,35	26,47	45,59	1,47		4,00	1,33
Outra Formação Profissional																
Nível Técnico Setor Saúde	14	64,20	12,86	6,43	21,43	53,57	5,71	0,05	13,57	0,71	5,00	63,57	17,14	0,01		
Nível Superior Setor Saúde	11	5,05	0,00	9,09	27,27	4	0,00		0,00	0,00	9,09	45,45	45,45			
Nível Técnico outros setores	15	6,88	26,67	7	20,00	26,67	26,67	0,00	26,67	0,00	13,33	60,00	0,00			
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	17	75,53	12,72	10,98	26,01	47,4	2,89	0,01	12,72	1,73	9,25	63,58	12,72	0,22		
16 a 25 anos	3	24,43	66,0						7	5,36	8,93	0,00	14,29		53,57	23,21

Tempo Decorrido		última Capacitação													
	11	52,8	71,8												
Até 6 meses	0	8	0,91	2,73	20,00	2	4,55		1,82	0,00	6,36	70,91	20,91		
									10,0						
De 7 meses a 1 ano	20	9,62	0,00	10,00	35,00	50,00	5,00	0,00	5,00	0	20,00	40,00	25,00		
1 anos e 1 mês até 4 anos		28,8												0,02	
	60	5	1,67	20,00	31,67	43,33	3,33		3,33	0,00	16,67	68,33	11,67		
			16,6												
Maior que 4 anos	18	8,65	7	27,78	27,78	27,78	0,00		11,11	5,56	11,11	66,67	5,56		
							10,9								
Total Geral			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 ⁽⁴⁾.

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 ações de EPS não tem apenas a função de estabelecer parâmetros quantitativos, mas também de mobilizar informações que permitam realimentar o planejamento de novas propostas educativas e, conseqüentemente, o aprimoramento do quadro de trabalhadores e a qualificação da gestão e da atenção em saúde ⁽⁷⁾.

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 sentido, as ações de EPS devem ser avaliadas pelos mesmos princípios que conduzem as suas práticas, ou seja, aspectos que envolvem abordagem participativa, abrangendo, de forma dialógica, os distintos sujeitos, relacionados com a execução das ações e com as mudanças pretendidas no processo de trabalho ⁽⁷⁾.

Diante disso, cabe ressaltar que o eixo estruturante da EPS é a categoria trabalho; é nesse espaço que estão previstas as práticas realizadas tanto individual como coletivamente, pressupondo a participação ativa dos trabalhadores em seu próprio processo de aprendizagem. Essa categoria é o foco de atenção da gestão e da estruturação dos serviços, sintonizadas com as transformações do mundo do trabalho, seja na adequação às novas relações trabalhistas, seja na adaptação às crescentes exigências do sistema de saúde ⁽⁴⁾.

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. (10) Reforçam essa visão: Não há aprendizagem se os atores não tomam consciência do problema e se nele não se reconhecem, em sua singularidade. Tal ação implicaria em estimular, nesses atores/trabalhadores, transformações no seu modo de agir e pensar, de forma a envolvê-los ativamente na dinâmica das instituições, num movimento de horizontalização de saberes e decisões.

A literatura (11) aponta que o planejamento da avaliação da EPS deve considerar critérios como: utilidade, onde toda avaliação deve ser útil e dirigida aos grupos diretamente envolvidos; viabilidade, onde todos os procedimentos devem ser factíveis, satisfazendo critérios de custo-benefício e realistas, segundo o contexto em que o projeto (ou a ação) da PNEPS é desenvolvido: responsabilidade ética, onde a

avaliação deve estar baseada em compromissos explícitos, protegendo os diretos das partes implicadas, e expressar com precisão os resultados e; a precisão que as informações devem ser válidas e fidedignas, descrevendo com exatidão o processo e os produtos dentro do contexto determinado pelo projeto ou pela ação de EPS.

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.

O enfoque da EPS, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de qualificação profissional dos trabalhadores dos serviços, por inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias ⁽¹²⁾.

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 (13) 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 ⁽¹⁴⁾.

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 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 Avaliação das modificações no Processo de Trabalho com Percepção da ação educativa, Avaliação de aprendizagem e Avaliação do 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.

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

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e 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.
2. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00036> . Acesso em: 29/05/2026.
3. Lima LPS, Ribeiro MRR. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. *Physis*. 2016;26(2):483-501. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200008> . Acesso em: 29/05/2026.
4. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0083_12_01_2018.html . Acesso em: 29/05/2026.
5. Barbosa V BA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):56-63. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100008> . Acesso em: 29/05/2026.
6. Mendes EV. 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.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf . Acesso em: 29/05/2026.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional 2022. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>. Acesso em: 29/05/2026.

9. Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1980.
10. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços. *Divulg Saúde Debate*. 1996; 12:39-44.
11. Davini MC. Educacion Permanente en Salud. Washington, D. C.: OPS, 1995.
12. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
13. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface Botucatu*. 2002; 6(10):75-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008> . Acesso em: 29/05/2026
14. Fonseca AF, Mendonça MHM. A interação entre avaliação e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para pensar sobre o trabalho educativo. *Saúde Debate*. 2014;38(spe):343-57. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S026> . Acesso em: 29/05/2026.