



L'ISTITUITO E IL REALE NELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI COMUNITARI: UNA REVISIONE DELLO SCOPO

ARTICOLO DI REVISIONE

PINTO, Andressa Ambrosino¹, ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de², BITENCOURT, Grazielle Ribeiro³, BOSSATO, Hércules Rigoni⁴, BRITO, Irma da Silva⁵, COELHO, Karla Santa Cruz⁶, DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos⁷, DENDASCK, Carla Viana⁸, FECURY, Amanda Alves⁹, DAHER, Donizete Vago¹⁰

PINTO, Andressa Ambrosino. *et al.* **L'istituto e il reale nella formazione degli operatori sanitari comunitari: una revisione dello scopo.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 08, Edizione 06, Vol. 04, pag. 95-125. Giugno 2023. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/formazione-degli-operatori>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salute/formazione-degli-operatori

RIEPILOGO

Obiettivo: Mappare i processi di formazione e le azioni di educazione permanente vissute dagli Operatori Sanitari Comunitari (ACS) nel contesto della salute familiare, ancorato al concetto di cultura. Metodologia: Revisione dello scopo secondo la metodologia del *Joanna Briggs Institute (JBI)* e guidato dalla *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. La ricerca nelle basi di dati BVS, EBSCO - *Academic Search Premier*, CINAHL, *GreenFILE*, *SocINDEX*, Embase, ERIC, *Global Índice Medicus*, PUBMED, Scielo, Scopus, WOS, è stata condotta nei mesi di novembre e dicembre 2022. I termini di ricerca utilizzati sono stati: *Community Health Workers, Professional Training, Continuing Education, Family Health Strategy, Primary Health Care*. Sono stati inclusi studi che analizzano esperienze di formazione e azioni di Educazione Permanente in Sanità (EPS) di ACS nel contesto della salute familiare. Nella gestione della selezione delle scoperte sono stati utilizzati Endnote e il software Rayyan. Il protocollo della revisione è stato registrato su *Open Science Framework (OSF)*. Risultati: La campione è composta da 25 studi, da cui emergono due categorie: La primazia della cultura della formazione tecnica strumentale; e La cultura biomedica orientatrice dell'EPS. La formazione degli ACS è caratterizzata da un disinvestimento e invisibilità, focalizzata sul modello biomedico. Le azioni di EPS, anche se sporadiche, sono guidate da temi emergenti nella salute. Conclusioni: I processi formativi e di EPS degli ACS passano attraverso percorsi di costruzione e decostruzione, avanzamenti e regressi, a partire da una cultura che spesso limita il diritto istituito.



Parole chiave: Operatori Sanitari Comunitari, Formazione, Educazione Permanente in Sanità, Assistenza Primaria, Revisione dello scopo.

1. INTRODUZIONE

Questa revisione dello scopo ha effettuato una mappatura della letteratura relativa ai processi di formazione e alle azioni di Educazione Permanente in Sanità (EPS) vissute dagli Operatori Sanitari Comunitari (ACS) che operano nell'Assistenza Primaria alla Salute (APS), in particolare nella Strategia di Salute della Famiglia (ESF). È importante sottolineare che questa mappatura consentirà di rivelare significati e percorsi di formazione del personale sanitario, in particolare degli ACS, concretizzando le proposte guida della Politica Nazionale di Educazione Permanente in Sanità (PNEPS) (CECCIM, 2018; 2019). Pertanto, comprendere i processi formativi e le azioni di EPS offerte e vissute dagli ACS significa investire nella qualificazione del Sistema Sanitario Unico (SUS).

L'analisi dei risultati sarà guidata dal concetto di cultura, sostenuto da Langdon e Wiik (2010). Le letture, così come le riflessioni e le ricerche precedentemente condotte sull'argomento, indicano che esiste un divario tra quanto istituito nei documenti ufficiali e la realtà (attuazione) nelle attività quotidiane di formazione e di educazione permanente degli ACS. Questo fatto ha spinto la realizzazione del presente studio. In questo senso, analizzando i significati, le esperienze, i valori, le norme e le pratiche quotidiane svolte dagli ACS, si comprenderà la cultura della formazione e dell'educazione permanente degli stessi, poiché, come sostiene Laraia (1986), la cultura deve essere appresa, con la premessa di catturare le esperienze e le esigenze. Langdon e Wiik (2010, p.175) contribuiscono, inoltre, definendo la cultura come:

Um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social. Trata-se de elementos sobre os quais atores sociais constroem significados para as ações e interações sociais concretas e temporais, assim como sustentam as formas sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos. A cultura inclui valores, símbolos, normas e práticas.



Nel SUS, l'ACS è il professionista che opera nell'interfaccia intersettoriale della salute, dell'assistenza sociale, dell'istruzione e dell'ambiente, sviluppando azioni di promozione della salute e prevenzione delle malattie attraverso processi educativi in ambito sanitario, privilegiando l'accesso alle azioni e ai servizi di informazione, promozione sociale, protezione e sviluppo della cittadinanza, nell'ambito sociale e sanitario. Lavora principalmente sul territorio e sotto la supervisione della gestione locale (BRASIL, 2004a; 2006a), svolgendo l'accoglienza degli utenti e delle famiglie che accedono alle unità sanitarie, ricerca attiva nei casi di abbandono del trattamento, registrazione delle famiglie iscritte nel suo territorio, Visite Domiciliari (VD), per la costruzione della diagnosi situazionale comunitaria, registrazioni e interventi insieme alla Squadra di Salute della Famiglia (EqSF) in situazioni di vulnerabilità e rischio (UFRGS, 2021).

Il Ministero della Salute (MS) definisce la formazione degli operatori sanitari come azioni formative regolarmente istituzionalizzate, che adottano una matrice curricolare con contenuti che elevano il livello di istruzione e contribuiscono in modo decisivo alla qualificazione e all'attuazione della Politica Nazionale della Salute (PNS) (BRASIL, 2004a). E, come EPS, strategie educative processuali, svolte all'interno dei servizi sanitari con l'obiettivo di formare professionisti per rispondere alle esigenze quotidiane e ai cambiamenti delle pratiche nei servizi (BRASIL, 2018).

Per quanto riguarda la formazione degli ACS, si evidenzia l'anno 2004, quando è stato creato il Riferimento Curricolare Tecnico dell'Operatore Sanitario Comunitario (RCT-ACS), per fornire la base per la formazione che sarebbe stata attuata dalle Scuole Tecniche del Sistema Sanitario Unico (ETSUS), la maggior parte delle quali è stata istituita una ventina d'anni fa. Pertanto, per completare la loro formazione come ACS, i professionisti dovevano seguire tre tappe curricolari che complessivamente avrebbero totalizzato 1.200 ore (BRASIL, 2004a). Tuttavia, la sfida maggiore nella formazione dell'ACS continua a essere la completa integrazione curricolare.

Nel 2014, al fine di ottimizzare il processo di formazione e rispondere alle nuove ed emergenti esigenze del SUS, come ad esempio la prestazione di assistenza centrata sulla persona e la gestione dell'assistenza in rete, con l'APS come punto di ingresso,



sono state sviluppate le Linee guida e le Indicazioni per la Formazione degli ACS nelle Linee di Cura (200 ore) (BRASIL, 2016). La sfida che ha ispirato la formazione nelle Linee di Cura è stata il tentativo di superare l'assistenza incentrata sulla malattia, che era in corso fino a quel momento.

Nel 2020 è stato avviato il Programma Salute con Agente (1.275 ore) con l'obiettivo di rafforzare la politica dell'APS del SUS attraverso la formazione completa degli ACS e degli Agenti di Lotta alle Endemie (ACE) (BRASIL, 2020; UFRGS, 2021). La sfida consiste nell'elaborare pratiche pedagogiche innovative che promuovano l'integrazione dell'insegnamento, del servizio multiprofessionale e interdisciplinare.

Per quanto riguarda l'EPS, è stata istituita solo nel 2004 la PNEPS, con il Decreto n.º 198 (BRASIL, 2004b), che ne sottolinea l'importanza nella qualificazione degli operatori sanitari. Nel 2007 è stata emanata la Direttiva n.º 1.996 (BRASIL, 2007), che definisce le linee guida per l'attuazione della PNEPS e tratta del finanziamento delle azioni di formazione. La sfida in relazione alle azioni di EPS è superare proposte puntuali e renderle politiche e istituzionali.

L'EPS come modalità di formazione nei servizi offre il beneficio di un apprendimento critico e riflessivo, che chiarisce dubbi e aggiunge nuove conoscenze in base alle problematiche affrontate, facendo sì che l'ACS metta in discussione il proprio modo di agire, formulando domande che verranno risposte attraverso riflessioni e contribuiranno a una comprensione e al rinnovamento delle esperienze per il cambiamento, attraverso successivi aggiornamenti e apprendimento continuo (DOS SANTOS; FRANCO; SOUZA, 2020). Un altro vantaggio dell'EPS è il miglioramento della qualità dell'assistenza fornita alla popolazione da parte degli ACS, poiché sono in costante formazione (ROCHA; BEVILACQUA & BARLETTO, 2015).

In questo contesto, l'obiettivo è stato di mappare i processi di formazione e le azioni di educazione permanente vissute dagli Operatori Sanitari Comunitari nel contesto della salute familiare, ancorato al concetto di cultura.



2. METODOLOGIA

Revisione dello scopo guidata dalla metodologia del *Joanna Briggs Institute* (JBI) e orientata dal *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR). Questo metodo consente di mappare i principali concetti e evidenze, chiarire aree di ricerca e identificare lacune di conoscenza (JBI, 2015). È stato anche effettuato il registro presso *Open Science Framework* (OSF) (link: osf.io/4axjk e DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UZMHE>).

Con l'obiettivo di mantenere l'affidabilità del metodo, il percorso è stato sviluppato in cinque fasi strutturali: (1) selezione delle domande di ricerca; (2) ricerca di studi rilevanti; (3) selezione degli studi; (4) estrazione e analisi dei dati; e (5) raggruppamento, riassunto e presentazione dei risultati (MOHER; *et al.*, 2009).

2.1 SELEZIONE DELLE DOMANDE DI RICERCA - PRIMA FASE

È stata utilizzata la strategia PCC, come proposto dal JBI, con "P" (Popolazione: ACS); "C" (Concetto: formazione e azioni di EPS) e "C" (Contesto: APS/ESF), per la costruzione delle domande di ricerca: Quali sono i processi di formazione e le azioni di educazione permanente vissute dagli ACS nel contesto della salute familiare? La formazione e le azioni di educazione permanente degli ACS sono radicate in quale tipo di cultura?

Sono stati adottati come criteri di inclusione: Esperienze relative al processo di formazione e alle azioni di EPS degli ACS nel contesto della salute familiare. Non è stato applicato un limite temporale e sono stati considerati gli idiomi portoghese, inglese e spagnolo. Per quanto riguarda i tipi di studi, sono state inclusi studi primari, empirici, quantitativi e qualitativi di qualsiasi disegno o metodologia. Come criteri di esclusione: Studi che coinvolgevano l'EqSF e quelli che trattavano contesti di salute diversi da quello brasiliano. Non hanno fatto parte del campione: lettere all'editore, riassunti negli atti di conferenze, articoli incompleti, rassegne, documenti e studi ancora in fase di progetto o senza risultati.



2.2 STRATEGIA DI RICERCA - SECONDA FASE

Si è partiti dall'acronimo PCC. Per fare ciò, è stata effettuata la mappatura delle parole chiave e dei termini dei vocabolari controllati *Descritores em Ciências da Saúde* (DECS), *Medical Subject Heading* (MESH) e *Embase Subject Headings* (Emtree): Popolazione: "Community Health Worker" O "Community Health Workers" O "Community Health Aide" O "Community Health Aides"; Concetto: "Professional Training" O "Health Education" O "Community Health Education" O "Health Human Resource Training" O "Continuing Education" O "Continuous Learning" O "Educational Technic" O "Educational Technique" O "Teaching Method" O "Training Activity" O "Training Technique"; e Contesto: "Family Health Strategy" O "Family Health Program" O "Family Health" O "Primary Health Care" O "Primary Healthcare".

La ricerca è stata effettuata nei mesi di novembre e dicembre 2022 nelle seguenti banche dati: BVS, EBSCO - *Academic Search Premier*, CINAHL, *GreenFILE*, *SocINDEX*, Embase, ERIC, *Global Indice Medicus*, PUBMED, Scielo, Scopus, WOS. La letteratura grigia è stata reperita tramite una ricerca su *Google Scholar*, piattaforma che ha prodotto buoni risultati in una ricerca preliminare effettuata per delineare il percorso di ricerca.

2.3 SELEZIONE DEGLI STUDI - TERZA FASE

I risultati sono stati esportati dai database e importati nel gestore di riferimenti Endnote per rimuovere le duplicazioni e successivamente caricati nel software Rayyan. La valutazione dei testi è stata condotta da due revisori con cecità attraverso il sistema Rayyan e in caso di conflitti è stata valutata una soluzione tramite consenso tra i revisori o mediante coinvolgimento di un terzo revisore. La prima selezione ha considerato la lettura del titolo e del riassunto. Successivamente, gli studi selezionati sono stati recuperati integralmente per la lettura completa del testo. I risultati della ricerca e il processo di inclusione degli studi sono mostrati nella Figura 1: Flusso PRISMA-ScR (TRICCO, *et al.*, 2018).



2.4 ESTRAZIONE E ANALISI DEI DATI - QUARTA FASE

Per questa fase, è stato utilizzato uno strumento sviluppato dai revisori basato sul modello JBI. La caratterizzazione della formazione è presentata nella Tabella 1 e la mappatura della formazione nella Tabella 2; mentre la caratterizzazione delle azioni di EPS è presente nella Tabella 3 e la mappatura delle azioni di EPS nella Tabella 4.

L'analisi narrativa del testo è strutturata secondo Matias (2014) in cinque elementi: trama, narratore, personaggi, spazio e tempo. Questi elementi hanno guidato la costruzione delle categorie di questa revisione dello scopo.

2.5 AGGREGAZIONE, RIASSUNTO E PRESENTAZIONE DEI RISULTATI - QUINTA FASE

I risultati sono stati organizzati e analizzati dalla prospettiva narrativa, in una figura (Flusso PRISMA-ScR) e in tabelle. Questo insieme è stato discusso con il supporto della letteratura scientifica pertinente all'argomento. Si segnala inoltre che per la differenziazione e l'identificazione degli studi, sono stati assegnati una lettera dell'alfabeto seguita da un numero arabo, ad esempio: E1, E2, E3, ..., ecc.

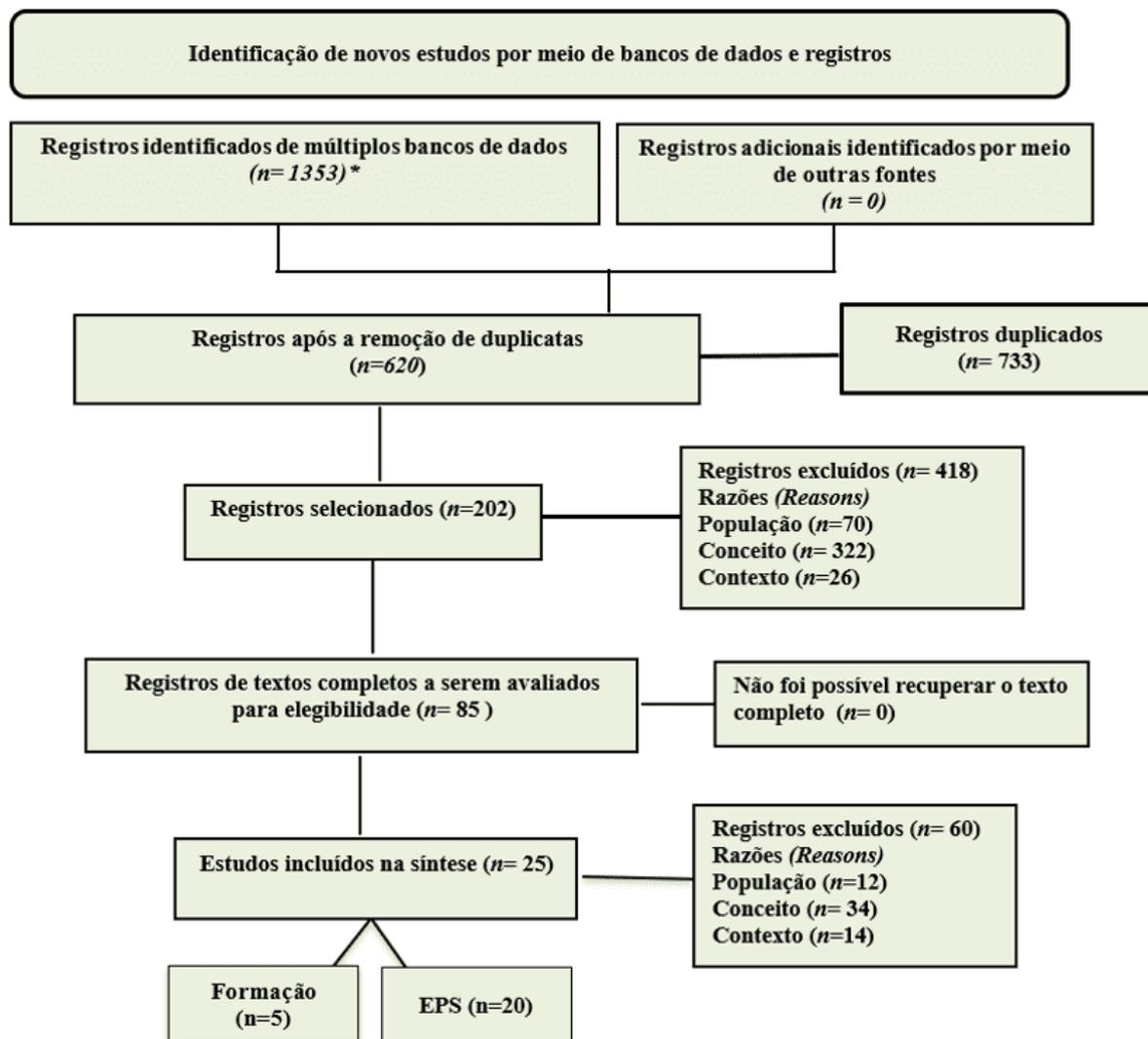
Si sottolinea che non è stata necessaria una valutazione etica, in quanto i dati utilizzati sono di natura secondaria e di dominio pubblico. Tuttavia, si è rispettato integralmente il diritto d'autore, fornendo citazioni e riferimenti in modo appropriato.

3. RISULTATI

Sono stati trovati 1.353 studi. Sono stati rimossi 733 duplicati. Sono stati selezionati 620 riassunti da leggere, ma 418 di essi sono stati esclusi per motivi legati a Popolazione (n=70), Concetto (n=322) e Contesto (n=26), arrivando a un totale di 202. Questo totale di riassunti è stato riletto e ne sono stati eliminati 117 perché non rispondevano alle domande di ricerca, riducendo così il totale a 85 studi, che sono stati letti integralmente. Di questi, 60 studi non sono stati considerati per l'analisi finale in quanto non soddisfacevano i criteri di Popolazione (n=12), Concetto (n=34) e Contesto

(n=14), quindi il corpus testuale è stato composto da 25 studi: 05 riguardanti il processo di formazione e 20 riguardanti le azioni di EPS. La Figura 1 seguente rappresenta il flusso PRISMA-ScR della ricerca.

Figura 1: Flusso PRISMA-ScR



Fonte: Elaborato dagli autori, 2023 - basato su Tricco; et al. (2018). *BVS (n= 377), EBSCO - Academic Search Premier, CINAHL, GreenFILE, SocINDEX (n= 171), Embase (n= 158), ERIC (n= 01), Global Index Medicus (n= 237), PUBMED (n= 86), Scielo (n= 96), Scopus (n= 132), WOS (n= 95).

La presentazione e la caratterizzazione dei risultati sono state effettuate in due momenti: Inizialmente sono stati presi in considerazione i Quadri 1 e 2, che analizzano e caratterizzano gli studi sui processi istituzionalizzati di formazione degli ACS;



Successivamente sono stati evidenziati i Quadri 3 e 4, con le analisi degli studi relativi alle azioni sperimentate di EPS.

Tabella 1: Caratterizzazione dei dati relativi alla formazione

TITOLO/ AUTORE/ ANNO/ RIVISTA	APPROCCIO	OBIETTIVO	TECNICA	RISULTATI/ CONCLUSIONE
<i>E1- Estratégia do Programa Viver a Vida para a formação de ACS como educadores sociais para atendimento comunitário em saúde mental/ LOYOLA, Cristina; ROCHA, Sebastião/ 2007/ Rev. de Enf. EEAN</i>	Qualitativa/ Resoconto di esperienza	Espandere la conoscenza nella cura della salute mentale	NI	Ampliamento della conoscenza e dell'efficacia nel campo della salute mentale./ La cura della salute mentale è un compito che deve iniziare e finire nella comunità.
<i>E2- ACS: formação, inserção e práticas/ NASCIMENTO, Elisabet P. L.; CORREA, Carlos R. da S./ 2008/ Cad. de Saúde Pública</i>	Qualitativa/ Studio descrittivo	Identificare i contributi del corso di formazione degli ACS	Gruppo focale	Produzione di professionisti più critici e riflessivi, autonomi ed emancipati./ La formazione è stata determinante nella costruzione di abilità e competenze, consolidando il PSF/Paidéia.
<i>E3- Reflexões acerca da atuação do ACS nas ações de saúde bucal/ HOLANDA, Ana L. F. de; BARBOSA; Aldenísia de A.; BRITO, Ewerton W. G. B./ 2009/ Ciência e Saúde Coletiva</i>	Qualitativa/ Resoconto di esperienza	Mostrare l'esperienza del corso di qualificazione degli ACS	Lezioni, seminari, drammatizzazioni, presentazioni dialogate	È importante una formazione costante su argomenti relativi alle principali esigenze della comunità./ Viene sottolineata l'importanza del lavoro di squadra.
E4- Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da ETSUS do TO/ SILVA, Clemilson A. da; et al./ 2009/ Trabalho, Educação e Saúde	Qualitativa/ Resoconto di esperienza	Presentare l'esperienza dell'ETSUS di TO	Scenari di assistenza sanitaria come spazio di apprendimento	Formare professionisti per lavorare come tecnici di livello medio all'interno delle EqSF, fornendo loro gli strumenti per l'esercizio professionale./ Rafforzamento dell'istituzione formatrice per



				soddisfare le esigenze del SUS.
<i>E5- Formação do ACS na perspectiva do saber local de populações ribeirinhas/ LOBATO, Rosane V.; et al./ 2021/ Enf. em Foco</i>	Qualitativa, descrittiva	Analizzare la formazione degli ACS delle squadre fluviali	Intervista	Sono emerse 2 categorie: il processo di formazione; la conoscenza locale nella formazione e nella pratica professionale./ Il processo di formazione deve essere implementato tenendo conto della cultura dei residenti lungo il fiume.

Fonte: Elaborato dagli autori, 2023.

Tabella 2: PCC - Mappatura sulla Formazione

POPOLAZIONE	CONCETTO	CONTESTO/ ORGANIZZATORE DELLA FORMAZIONE	TEMI RICORRENTI ED EMERGENTI
ACS	Processo di formazione	Contesto: Centri di Formazione e di Educazione, ESF, Uffici Sanitari Municipali (SMS), Università e Polo di Capacitazione per la Salute della Famiglia. Organizzatore della formazione: Infermieri, dentisti, assistenti sociali.	Ricorrenti: Mansioni dell'ACS, lavoro di squadra, educazione sanitaria, salute mentale. Emergenti: Partecipazione e mobilitazione comunitaria, ecosistema e salute ambientale, diversità culturale/ popolazioni fluviali, ergonomia del lavoro, salute e prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Fonte: Elaborato dagli autori, 2023.

Tabella 3: Caratterizzazione dei dati relativi alle azioni di EPS

TITOLO/ AUTORE/ ANNO/ RIVISTA	APPROCCIO	OBIETTIVO	TECNICA	RISULTATI/ CONCLUSIONE
<i>E6- Desenvolvimento e utilização de jogo educativo sobre a prevenção de</i>	Qualitativa/ descrittiva, intervento	Sviluppare un gioco educativo sulle malattie respiratorie infantili	Pre e post-test, diario di campo, gioco educativo	La metodologia utilizzata coinvolgeva elementi ludici, facilitando la partecipazione e l'interazione



<i>doenças respiratórias no seguimento de crianças menores de 5 anos para a capacitação de ACS/ ANDRADE, Raquel 2004/ Dissertação EERP – USP</i>					tra gli ACS./ Si è dimostrato efficace come processo metodologico da utilizzare nelle attività di EPS.
<i>E7- Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental/ RIOS, Izabel C./ 2007/ PHYSIS: Rev. de Saúde Coletiva</i>	Qualitativa/ Relato di esperienza		Discutere argomenti di salute mentale rilevanti per il lavoro quotidiano	Circolo di discussione, discussione di casi	Applicazione e discussione di concetti di salute mentale. Inoltre, il ruolo e l'identità dell'ACS./ L'EPS è fondamentale come supporto allo sviluppo del lavoro dell'ACS.
<i>E8- A EPS como possibilidade no diagnóstico precoce da TB/ DUARTE, Sebastião J. H.; et al./ 2011/ Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina</i>	Studio Descrittivo		Evidenziare l'EPS come strategia per l'identificazione e precoce dei sintomatici di TB	Circoli di discussione, lezioni, ricerca attiva, somministrazione e di questionari in visite domiciliari	Ha permesso di identificare utenti con sospetta di TB./ L'EPS è stata rilevante per la rilevazione di nuovi casi di TB.
<i>E9- Capacitação do ACS na prevenção do câncer de colo uterino/ SILVA, Tábata L. da; et al./ 2012/ Rev. Brasileira de Educação Médica</i>	Qualitativa/ Resoconto di esperienza		Riportare l'esperienza di formazione degli ACS sul cancro cervico-uterino	Osservazione, registrazione degli incontri, dinamica corporea, lezione, problematizzazione, drammatizzazione (<i>role-playing</i>)	Gli ACS hanno appreso il contenuto e l'hanno applicato in modo creativo./ Hanno potuto utilizzare le loro conoscenze pregresse e le esperienze vissute per comprendere e riflettere sui nuovi saperi condivisi nell'EPS.
<i>E10- Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de</i>	Quantitativa/ Studio di intervento		Investire nella formazione e supervisione continue degli	Progetto di intervento realizzato	La valutazione post-intervento ha mostrato che l'ACS ha avuto una migliore



<i>idade: a contribuição dos ACS/ FERNANDES, Maria T .B.; et al./ 2013/ Rev. Med. (São Paulo)</i>			ACS della ESF	attraverso la formazione	performance rispetto al gruppo di controllo./ La formazione ha permesso un potenziamento attraverso la conoscenza strutturata.
<i>E11- Capacitação do ACS visando a reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero/ FERREIRA, Tatyana X. A. M.; et al./2013/ Rev. APS.</i>	Quantitativa/ Studio di intervento		Valutare l'acquisizione di conoscenze degli ACS dopo la formazione sulla prevenzione del cancro del collo dell'utero	Questionario con domande aperte, compilato in gruppo	Miglioramento significativo della conoscenza sulla finalità e i risultati degli esami citopatologici, le condizioni ideali per la loro esecuzione, l'agente causale e i fattori di rischio del cancro del collo dell'utero./ È fondamentale la formazione dell'ACS per la ricerca attiva e l'orientamento adeguato delle donne.
<i>E12- EPS com ACS: potencialidade s de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde/ QUEIROZ; Danielly M.; SILVA, Maria R. F. da; OLIVEIRA, Lúcia C. de/ 2014/ Interface - Comunicação, Saúde e Educação</i>	Qualitativa/ attiva	Metodologia	Indicare i passi del processo pedagogico vissuto con gli ACS	Ricerca-azione, workshop problematizzanti	Sono emerse la potenza dell'Educazione Permanente in Salute (EPS) nel rompere con la logica alienante egemone./ È stato riconosciuto l'ACS come soggetto attivo nella scelta degli argomenti e nei processi educativi da affrontare nell'EPS.
<i>E13- Avaliação de processo educativo</i>	Partecipativa/ Modalità di intervento		Valutare le trasformazioni relative alle	Workshop educativi, somministrazione	"Il processo educativo ha evidenziato la



<i>sobre consumo prejudicial de drogas com ACS/CORDEI RO, Luciana; et al./ 2014/ Saúde e Sociedade</i>		concezioni e alle proposte di pratiche degli ACS	e di un modulo pre e post-test	contraddizione tra i discorsi moralisti prevalenti e la realtà sociale del territorio in cui operano gli ACS. Gli ACS hanno identificato le proprie limitazioni pratiche e la responsabilità dello Stato nelle politiche pubbliche relative al consumo di droghe.
<i>E14- Promoção do AME em escala na rotina dos serviços de saúde: impacto do treinamento de aconselhamento em amamentação para ACS em Recife, Brasil/ COUTINHO, Sônia B.; et al./ 2014/ PHN: Public Health Nutrition</i>	Quantitativo/ Studio trasversale/ Intervento	Confrontare i tassi di allattamento al seno esclusivo (AME) associati a un intervento di consulenza sull'allattamento al seno	Questionari pre e post-test, attività di gruppo, drammatizzazioni, discussioni, studi di caso e riflessione personale	Le tariffe di allattamento esclusivo erano significativamente più elevate quando gli ACS sono stati addestrati per fornire consulenza sull'allattamento. Rafforza la necessità di concentrarsi sulla formazione in consulenza e abilità pratiche.
<i>E15- Promoção da Atividade Física (AF) na APS no Brasil: um modelo de aconselhamento aplicado aos ACS/ FLORINDO, Alex A.; et al./ 2014/ Journal of Physical Activity and Health</i>	Qualitativa/ Studio di intervento/ Modello ecologico e trans-teorico	Descrivere una metodologia di formazione per la consulenza sull'attività fisica	Gruppi focali, questionari pre e post-corso, dialoghi, scambio di esperienze	Miglioramento delle conoscenze sulle raccomandazioni per l'attività fisica, in confronto al gruppo di controllo./ Gli ACS si sono sentiti sicuri nel promuovere l'attività fisica. Ciò è stato confermato dall'adesione e dalla



				costruzione collettiva di proposte di visite domiciliari per la promozione dell'attività fisica.
<i>E16- Percepção dos ACS sobre uma Intervenção Educativa no Cuidado ao Paciente com Doença Falciforme no Brasil/ GOMES, Ludmila M. X.; et al./ 2015/ Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases</i>	Qualitativa/ Studio esplorativo e descrittivo/ Interventov	Valutare la percezione degli ACS sull'assistenza e il follow-up dei pazienti con anemia falciforme dopo l'intervento educativo	Gruppi di discussione, test prima e dopo, contenuti e discussioni, lavoro di gruppo, dramatizzazione, parodia, albero genealogico e mappa ecologica.	Hanno comportato cambiamenti nelle pratiche sanitarie degli ACS, dopo l'intervento educativo: prioritizzazione dei servizi sanitari per gli utenti con anemia falciforme. L'intervento educativo ha alterato significativamente il processo di lavoro degli ACS per quanto riguarda il monitoraggio degli utenti.
<i>E17- O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida/ BERNARDI, Sarah A.; et al./ 2017/ Rev. CEFAC</i>	Quantitativa/ Studio prospettico, descrittivo/ Intervento	Utilizzare la CIF-Bambini e Giovani nei servizi del Sistema di Salute (SUS) per registrare lo sviluppo dell'udito e del linguaggio nei bambini durante il primo anno di vita	Test prima e dopo la formazione, workshop, somministrazione di un questionario	Gli ACS hanno ottenuto una percentuale di risposte corrette più alta nella valutazione post-formazione rispetto alla formazione iniziale. La formazione degli ACS si è dimostrata efficace e li ha resi coinvolti nelle questioni rilevanti per lo sviluppo infantile.
<i>E18-Entrevista Motivacional (EM) como uma ferramenta no</i>	Qualitativa/ Riferimento teorico di Moyers; et al.	Comprendere l'appropriazione dei concetti e delle tecniche	Gruppo di discussione, guida allo script, discussione interattiva, casi	Sono emerse quattro categorie: la formazione in EM; imparare



<i>processo de trabalho do ACS/ MEYER, Gabriela de L. M.; et al/ 2018/ Rev. Baiana de Saúde Pública</i>		dell'EM da parte degli ACS	di studio, video, esercizi in coppia e di gruppo	sulla EM; le (im)possibilità dell'apprendimento nel lavoro di squadra; e la EM nella vita quotidiana del lavoro dei ACS./ La EM è stata considerata uno strumento efficace nell'assistenza sanitaria primaria.
<i>E19- EPS sobre a doação de órgãos/tecidos com ACS/ FAGHERAZZI; Virgínia; et al./ 2018/ Revista de Enfermagem UFPE On Line</i>	Qualitativa/ Resoconto di esperienza/ Intervento	Relazionare l'esperienza con lo sviluppo di Educazione Permanente (EP) sulla donazione di organi e tessuti	Questionario prima e dopo la formazione, riunioni con gli attori coinvolti nell'Educazione Permanente (EP)	Gli ACS avevano una conoscenza limitata sulla donazione di organi/tessuti, incertezze e informazioni non qualificate. Con la qualificazione, gli ACS hanno mostrato un aumento del numero di risposte corrette, una diminuzione di quelle sbagliate e di quelle non risposte. Pertanto, si incoraggia lo sviluppo di ulteriori azioni educative sulla tematica.
<i>E20- Sensibilização dos ACS para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência/ SOUZA; Ronimara G. de; LANZA, Fernanda M.; SOUZA,</i>	Qualitativa/ Relato di esperienza/ Metodologia interazionista	Descrivere l'esperienza di sensibilizzazione degli ACS per sviluppare azioni di prevenzione e controllo della lebbra	Laboratori di sensibilizzazione , discussioni sulla lebbra, video, esposizioni dialogate, valutazione partecipativa	Riflessione e sensibilizzazione e sulle pratiche legate alla lebbra e successiva sensibilizzazione e nella comunità. La sensibilizzazione e la qualificazione hanno permesso di attuare azioni di



<i>Raissa S./ 2018/ HU Rev.</i>				controllo della lebbra nella comunità.
<i>E21- Atenção integral à saúde da população LGBT: experiência de educação em saúde com agentes comunitários na AB/ ALBUQUERQ UE, Mário R. T. C. de; BOTELHO, Nara M.; RODRIGUES, Cybelle C. P./ 2019/ Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade</i>	Qualitativa/Resoconto di esperienza	Riferire un'esperienza di educazione alla salute con gli ACS sulla salute della popolazione LGBT nell'AB	Gruppo di discussione, casi di studio, discussione di gruppo e riflessione sulle pratiche attuali.	Necessità di sviluppare politiche pubbliche e programmi dedicati alle minoranze sessuali che affrontino le sfumature dell'assistenza sanitaria. Gli ACS più fiduciosi e sensibilizzati sui temi stanno attuando un approccio più adeguato nell'accoglienza .
<i>E22- EP sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para ACS: um relato de experiência/ SANTOS, Patricia Z. dos; DIAS, Jones I.; ALVES, Roberta B./ 2019/ Saúde Debate</i>	Qualitativa/ Relato di esperienza/ Intervento/ Educazione attiva	Analizzare la realizzazione dell'EP sull'assistenz a psicossociale in situazioni di disastro	Intervista, discussione di argomenti con la Protezione Civile, costruzione di un plastico, mappatura del territorio, role- playing, tavola rotonda	Sensibilizzazione e alla partecipazione e all'integrazione delle politiche pubbliche relative all'assistenza sanitaria di base e alla protezione civile. Identificazione delle aree soggette a eventi naturali disastrosi. È stato possibile analizzare l'importanza dell'educazione permanente in sanità mentale nelle situazioni di disastro.
<i>E23- Capacitação de ACS para a detecção da demência na</i>	Qualitativa/Descrittivo/Inter vento	Valutare il processo di educazione continua per la rilevazione	Questionari prima e dopo il workshop.	La mancanza di conoscenza indica la necessità di investire nella



<p>fase leve/ BARBOSA, Mariana de C.; MATTOS, Emanuela B. T.; MENDES, Rosilda/ 2019/ Rev. Enf. UERJ</p>			di persone con demenza in fase lieve		formazione permanente. Sono emerse tre categorie: il ruolo degli ACS nella rilevazione della demenza nella fase iniziale; la percezione degli ACS nei confronti della demenza; e le possibilità di integrazione del tema nell'Attenzione Primaria alla Salute. È fondamentale la formazione degli ACS per la rilevazione delle malattie croniche degenerative attraverso l'adozione dell'Educazione Permanente.
<p>E24- Mapeamento participativo aplicado à ESF: a experiência em Santo Amaro - BA - Brasil/ MORAES, Isabel C.; et al./ 2021/ Rev. Brasileira de Cartografia</p>	Qualitativa/ esperienza/ partecipativa	Relato di Metodologia	Presentare l'esperienza del mappatura partecipativa nei territori di azione delle squadre della Strategia di Salute della Famiglia (ESF)	Workshop, mappatura partecipativo, utilizzo di MapMarker	L'uso delle tecnologie geospaziali applicate alla mappatura nella salute ha permesso l'identificazione delle microaree. L'ottenimento di queste basi cartografiche rafforza l'importanza della formazione per l'autonomia degli ACS e la democratizzazi one delle risorse.
<p>E25- Conhecimento de ACS sobre Pessoas com Deficiência (PcD) visual/</p>	Quantitativa/ descrittivo e Intervento	Studio longitudinale/	Valutare la conoscenza degli Agenti Comunitari di Salute (ACS) sulle Persone	Questionario pre e post-test	Dopo la formazione, è stato evidente un aumento delle risposte adeguate



OLIVEIRA, Paula M. P. de; et al./ 2022/ Acta Paul. Enfermagem		con Disabilità (PcD)		riguardo ai termini comuni legati alla tematica delle PcD./ Ciò aiuterà gli ACS ad avere una percezione più sensibile nell'attuazione delle loro azioni.
---	--	-------------------------	--	--

Fonte: Elaborato dagli autori, 2023.

Quadro 4: PCC - Mappatura delle azioni di EPS

POPOLAZIONE	CONCETTO	CONTESTO/ORGANIZZATORE DELLA FORMAZIONE	TEMATICHE RICORRENTI ED EMERGENTI
ACS	EPS	Contesto: ESF, APS SSC-GHC. Organizzatore della Formazione: Ricercatori, studenti universitari e post-laurea, borsisti del Programma di Educazione attraverso il Lavoro per la Salute (<i>PET-Saúde</i>), docenti, infermieri, medici, assistenti sociali, psicologi, logopedisti; istruttore di educazione fisica.	Ricorrenti: Malattie respiratorie infantili, TB, cancro cervico-uterino, anemia falciforme, lebbra, salute mentale. Emergenti: Educazione popolare in sanità, persone che fanno uso di droghe, attività fisica, CIF - Bambini e giovani, intervista motivazionale, donazione di organi/trapianti, popolazione LGBT, sindromi demenziali, disastri ambientali, mappatura partecipativa, persone con disabilità.

Fonte: Elaborato dagli autori, 2023.

4. DISCUSSIONE

Il concetto di cultura menzionato nell'introduzione di questo studio orienta le analisi che seguiranno. Da questa definizione emergono tre aspetti che devono essere evidenziati per comprendere il significato dell'attività socioculturale: la cultura è appresa, condivisa e standardizzata. In questo studio, l'attenzione è posta sulla cultura



come appresa, poiché non è possibile spiegare le differenze nel comportamento umano solo attraverso la biologia, senza negare il ruolo significativo della prospettiva culturale, che modella le necessità e le caratteristiche della formazione e dello sviluppo umano (LANGDON; WIIK, 2010). Partendo dal concetto che la cultura è appresa, si riflettono sulle (dis)connessioni tra ciò che è istituzionalizzato e ciò che è reale nei processi formativi e nell'educazione permanente degli Agenti Comunitari di Salute (ACS), che hanno dato origine alle seguenti categorie:

1ª Categoria: La primazia della cultura della formazione tecnica strumentale

Sono stati analizzati 5 corsi che hanno composto il campione, riguardanti la formazione degli ACS (Tabella 1). Tra il 2000 e il 2010 si sono svolti numerosi eventi nel tentativo di consolidare la professione (e l'identità professionale) degli ACS, con la pubblicazione di numerosi studi e riflessioni, come rilevato in questa recensione (2007, 2008, 2009). Va ricordato che il RCT-ACS è stato istituito nel 2004 e comprendeva essenzialmente tre moduli, come già menzionato (BRASIL, 2004a). Tuttavia, solo nel 2008 è stata emanata la Legge n. 2.662 (BRASIL, 2008), che prevedeva il finanziamento per la formazione di 400 ore per gli ACS, ovvero il Modulo I. Questo ha portato all'offerta del Modulo I del Corso Tecnico per gli Agenti Comunitari di Salute (CTACS) in vari stati e regioni del paese.

Data la complessità dell'assistenza fornita a ciascun utente-famiglia-comunità nell'Equipe di Salute della Famiglia (ESF), è importante sottolineare e difendere l'importanza di una formazione regolare per gli ACS, oltre al corso introduttivo. Tra i benefici di questa formazione completa si annoverano il rafforzamento dell'Attenzione Primaria, la facilitazione dell'accesso, la longitudinalità e l'integralità dell'assistenza, ecc. (BRASIL, 2020). Si sostiene quindi la necessità di una formazione critica, riflessiva, umanistica, collaborativa e interprofessionale.

Per quanto riguarda le riviste utilizzate per la diffusione dei testi, non è emersa una predominanza di una rivista in particolare, con i testi pubblicati su diverse riviste, ma prevalentemente nel campo della Sanità Pubblica e dell'Infermieristica.



Per quanto riguarda il design degli studi analizzati, tutti sono di tipo qualitativo e sono relati all'esperienza. Esistono prove (BORNSTEIN; STOTZ, 2008; MITRE, *et al.*, 2008) che i corsi di formazione per gli ACS cercano metodologie più attive e problematiche, basate principalmente sui concetti di Paulo Freire. Un'educazione attiva e liberatoria è presente, promuovendo un modo di formazione polifonico, considerando che gli ACS condividono una cultura locale simile a quella della popolazione a cui forniscono assistenza e possiedono conoscenze empiriche. Lo scopo dell'istruzione di questi lavoratori è promuovere il dibattito sul loro processo di lavoro, imparando attraverso la problematizzazione, in modo dialettico e partecipativo, come risulta dai racconti e dalle relazioni emersi nell'analisi degli studi selezionati.

Gli obiettivi presenti nei testi analizzati descrivono e analizzano le esperienze dei corsi di formazione offerti principalmente dalle scuole pubbliche (ETSUS) e dagli SMS, con una varietà di ore (486 ore, 1.200 ore, ecc.), con prevalenza della strategia di insegnamento basata sui contenuti modulare. I dati indicano che la maggior parte degli ACS completa solo il Modulo I di questi corsi e non prosegue con la formazione. Il profilo è quindi quello di una formazione incompleta. Questa diagnosi è stata rafforzata dal MS nel 2016, quando ha descritto che gli ACS sono assunti nei servizi sanitari tramite concorso o selezione, ma ricevono una formazione iniziale rapida, più incentrata sui registri che devono compilare e poi vengono introdotti alle loro mansioni. Quando entrano nelle ESF, è nel lavoro quotidiano che avviene il loro effettivo processo di apprendimento (BRASIL, 2016).

L'attuale disinvestimento nella formazione degli ACS è una realtà che compromette la loro formazione e la prestazione dell'assistenza, una realtà che deve essere superata. Per farlo, Silva E.R.P; *et al.* (2012) sostengono che i gestori locali e le istituzioni sanitarie dovrebbero investire nell'offerta dei Moduli complementari del CTACS (Moduli II e III). Questo investimento consentirebbe la qualificazione dei professionisti e il successo delle azioni di salute.

Il diritto acquisito degli ACS alla formazione regolare prima del loro ingresso nelle ESF non si verifica nella misura in cui non c'è interesse da parte dei gestori locali di investire nell'offerta dei Moduli rimanenti che garantirebbero una formazione completa (Moduli



II e III del CTACS). Nogueira (*apud* ANTUNES, 2016) ribadisce questa fragilità e sottolinea che la formazione si è svolta in istituti di istruzione privati e in modalità a distanza. Un altro sviluppo è emerso nel 2020 con il Programma Salute con l'Agente (BRASIL, 2020), presentato dal MS con l'obiettivo di fornire una formazione per gli ACS in modalità ibrida. Questa possibilità era già in fase di formalizzazione ed è una preoccupazione, poiché le ETSUS sono scuole pubbliche create appositamente per la formazione tecnica degli ACS e di altri operatori sanitari che lavorano nel SUS.

La pratica pedagogica (tecniche) utilizzata nei corsi analizzati fa per lo più uso di testi elaborati e forniti dal MS. Questi testi cercano spazi formativi collettivi in cui lavoro ed insegnamento sono sviluppati attraverso un apprendimento liberatorio e collaborativo. Diversi autori difendono l'uso di pratiche innovative e partecipative nell'insegnamento-apprendimento, come la discussione dei casi, le drammatizzazioni, le lezioni dialogate, ecc. (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008), confermando le conclusioni emerse.

I risultati e le conclusioni derivati dagli studi analizzati sono stati significativi. Tutti sottolineano e difendono la necessità di una formazione regolare e completa per gli ACS, in linea con gli studi di Morosini (2010; 2018); Morosini; Fonseca (2018); Pereira; *et al.* (2016); Nogueira (*apud* ANTUNES, 2016; 2017); Bornstein; Stotz (2008). Tuttavia, la cultura che guida la formazione offerta dai corsi è ancora orientata dal paradigma biomedico, con una priorità per la formazione tecnica per l'esercizio professionale. Ci sono alcuni segnali di cambiamento con corsi che cercano di sviluppare negli ACS una visione critica e riflessiva sulla salute e sulla professione, promuovendo la cura integrale e l'interprofessionalità delle squadre.

La mappatura della formazione (Tabella 2) indica, secondo il PCC: Popolazione: 100% di ACS; Concetto: Processo di formazione; Contesto: Centri di Formazione e Istruzione, ESF, SMS, Università e il Polo di Formazione per la Salute della Famiglia. Questa combinazione tra servizi sanitari e istituti di istruzione cerca di incorporare nei percorsi formativi approcci teorici e pratici che tengano conto delle specificità, delle diversità e delle culture locali (BRASIL, 2004b).



A partire dal 2006, come raccomanda il MS (BRASIL, 2006b), oltre agli infermieri, altri professionisti della salute come medici, dentisti e assistenti sociali dovrebbero essere coinvolti nella formazione degli ACS.

Per quanto riguarda le tematiche affrontate nei processi formativi, tutti i testi hanno discusso ed analizzato gli specifici compiti di questi professionisti. In questo senso, va ribadito che c'è una notevole preoccupazione da parte degli stessi ACS, così come dei corsi, nell'analizzare, discutere e aggiornare i compiti propri di questi lavoratori. Prendendo come base i costrutti sostenuti dal sociologo francese Pierre Bourdieu (1998), il tema - compiti dell'ACS - è una tematica obbligatoria, cioè è presente in vari momenti e in tutti gli studi analizzati. È quindi una tematica ricorrente. Nei testi emergono anche tematiche emergenti: ecosistema e salute ambientale; pluralità culturale/salute dei residenti fluviali; ed ergonomia sul lavoro. Questi temi sono allineati al RCT-ACS, che si basa su una formazione in tre aree: mobilitazione sociale, integrazione tra la popolazione e le squadre di ESF e pianificazione delle azioni; promozione della salute e prevenzione delle malattie comuni, rivolte a individui, gruppi specifici e comunità; promozione, prevenzione e monitoraggio delle situazioni di rischio ambientale e sanitario (PEKELMAN, 2016, p. 421).

È importante sottolineare che la formazione professionale regolare è stata, in un certo momento, un progresso in questo processo di formazione, ma non è diventata permanente. La formazione per il lavoro sul campo ha una storia che include solo il corso introduttivo. Le forme di qualificazione brevi e superficiali stanno diventando sempre più popolari e vengono attualmente presentate come un'alternativa. Sono viste come una soluzione immediata ma, nel medio periodo, rappresentano un problema perché nessuna di esse converge verso una professionalizzazione (MOROSINI, 2010; MOROSINI; FONSECA, 2018). La formazione tecnica degli ACS è fondamentale per un SUS di qualità, come sostiene anche Nogueira (*apud* ANTUNES, 2016).

2ª Categoria: La cultura biomedica orienta l'educazione permanente in sanità

Le esperienze di EPS vissute dagli ACS hanno totalizzato 20 studi (Tabella 3). L'anno con il maggior numero di pubblicazioni è stato il 2014. Nello stesso anno, il



Dipartimento di Gestione dell'Educazione in Sanità (DEGES/ SEGETS) ha lanciato materiale educativo indicando argomenti da affrontare nella prospettiva della PNEPS: il rapporto tra educazione e lavoro; il cambiamento nelle politiche formative e nelle pratiche sanitarie; la produzione e la diffusione della conoscenza e l'educazione nei luoghi di lavoro (BRASIL, 2014). Questo fatto ha incentivato la realizzazione di un numero maggiore di azioni di EPS e di pubblicazioni.

Per quanto riguarda le riviste che trattano di EPS, molti hanno analizzato questo argomento negli ultimi anni, sia nel campo dell'Infermieristica che in quello della Medicina e della Sanità Pubblica. Le tematiche legate alla qualificazione dei professionisti sono ricorrenti e di interesse per molti ricercatori, professionisti della sanità e amministratori, confermando il principio dell'EPS secondo il quale insegnare e apprendere in sanità richiede il coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti nel SUS (LIMA, 2022). Tuttavia, queste esperienze sono per lo più tecniche e puntuali, rafforzando e aggiornando la cultura dell'attenzione centrata sul modello biologicista. Bornstein & David (2014) sottolineano anche la ricorrenza delle azioni di EPS basate su riferimenti biomédici, incentrate sulla malattia e sull'intervento. Sottolineano inoltre l'importanza dell'EPS per l'aggiornamento e la qualificazione degli ACS.

Per quanto riguarda il design degli studi, la prevalenza è stata per l'approccio qualitativo, seguito da studi di intervento, relati di esperienza e studi descrittivi. L'approccio qualitativo negli studi sulla EPS

è rilevante perché consente di lavorare con l'universo di significati, motivazioni, credenze, valori e atteggiamenti, mettendo in evidenza il soggettivo come modo per comprendere e interpretare le esperienze (MINAYO, 2014; POLIT, *et al.*, 2004). Questo approccio consente anche di cogliere e valorizzare le conoscenze e le esperienze dei professionisti, potenziandole. Pertanto, la cattura della prospettiva dei partecipanti (ACS) "opportunità di ricostruire le strutture del campo sociale e il significato delle pratiche" (FLICK, 2004, p. 22), da un punto di vista situato in un momento socio-politico e storico specifico (CRESWELL, 2007).



Per quanto riguarda gli obiettivi degli studi, è emersa una predominanza di azioni di valutazione. Ciò indica che le azioni di EPS per gli ACS vengono valutate, identificando punti di forza e debolezze, che possono essere generalizzate come buone pratiche, pur conservando le specificità (GUSKEY, 2000). Queste azioni di valutazione contribuiscono anche al miglioramento delle strategie educative utilizzate. Cardoso (2012) predice che con la valutazione i lavoratori acquisiscono voce, prendono coscienza che il SUS è in fase di costruzione e che tutti i lavoratori sono protagonisti di questo processo; il SUS non è "loro", il SUS siamo "noi".

Le pratiche pedagogiche (tecniche) adottate negli studi sono state varie. Prevalse il questionario pre e post-test, laboratori, attività di gruppo, discussioni di casi e gruppi focali. Sono emerse anche drammatizzazioni (role-playing), lezioni frontali, diari di campo, giochi educativi, genogrammi, mappe ecologiche e dinamiche corporee. Queste strategie dimostrano che i processi educativi devono tener conto delle potenzialità individuali e collettive di apprendimento e costruzione di nuove conoscenze, attraverso le storie di vita e la diversità socioculturale (IFRS, 2010). Ceccim (2007) sottolinea che la creazione di un APS sensibile alle interazioni sociali vissute nei team locali di salute e legata alla diversità della vita nelle loro reti affettive richiede supporto, sostegno e sostenibilità. I lavoratori sono potenze singolari che, insieme, possono comporre una potenza collettiva (SCAGER; *et al.*, 2016; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018). Una potenza che è stata osservata anche nelle azioni di EPS sperimentate, come evidenziato negli studi.

Tra i principali risultati e conclusioni emerse dalle azioni/esperienze di EPS, si segnala: aumento delle conoscenze; nuovi modi di promuovere la salute (educazione popolare in sanità, mappatura partecipativa, applicazione della CIF - Bambini e Giovani, colloqui motivazionali); identificazione degli utenti con bisogni di salute-malattia (sospetta di tubercolosi e lebbra; aumento del tasso di allattamento esclusivo); valorizzazione delle esperienze e delle esperienze precedenti; necessità di sviluppare e integrare politiche pubbliche e programmi; contraddizione tra i discorsi moralisti prevalenti e la realtà sociale del territorio. Vi è un riconoscimento dell'impatto positivo dell'EPS nella vita quotidiana del lavoro, che porta a progressi come la produzione di soggetti più attivi, emancipati e autonomi. Tuttavia, queste azioni richiedono continuità e l'EPS dovrebbe



essere considerata da tutti come uno spazio e una possibilità di apprendimento quotidiano e impegnato collettivamente (BRASIL, 2014). In questo senso, si ribadiscono le riflessioni dei ricercatori (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2007; CECCIM; FERLA, 2008; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018), che mostrano che l'EPS deriva da riflessioni e azioni che emergono dal lavoro e da ciò che i contesti richiedono nella vita di tutti i giorni.

La mappatura delle azioni di EPS (Tabella 4), secondo il PCC, ha indicato: Popolazione: 100% di ACS; Concetto: EPS; Contesto: APS/ESF. C'è stata una predominanza di esperienze realizzate nei luoghi di lavoro in ambito sanitario, indicando che questi sono i luoghi ideali per questa modalità di formazione. Tuttavia, è necessario includere modelli di EPS più creativi, collaborativi, integrati e risolutivi (BRASIL, 2014). In questo senso, Rodrigues; *et al.* (2019) sottolineano che nell'offerta di azioni di EPS per gli ACS è necessario fornire risorse per la formazione contestualizzata (preservando i contesti locali), sensibile alle storie di vita, che tenga conto delle diversità e delle culture locali.

I professionisti coinvolti nelle proposte di EPS sono stati: ricercatori; studenti universitari e di dottorato; borsisti del PET-Saúde; insegnanti; infermieri; medici; assistenti sociali; psicologi; logopedisti e istruttori di educazione fisica. Pertanto, si conferma che le esperienze di EPS derivano da progetti di ricerca e di estensione universitaria, il che sottolinea l'importanza dell'integrazione tra insegnamento, servizio e comunità. L'estensione consente, in questo movimento, la realizzazione dell'EPS in atto, proveniente da diverse proposte, insieme agli ACS (FORPROEX, 2012; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Le tematiche affrontate sono state diverse, con una predominanza di tematiche focalizzate su un particolare tipo di problema: cancro del collo dell'utero, salute mentale, malattie respiratorie infantili, tubercolosi, anemia falciforme e lebbra. Tuttavia, negli ultimi anni sono emerse anche tematiche emergenti, come l'educazione popolare in sanità, le persone che consumano droghe, l'attività fisica, la CIF - Bambini e Giovani, colloqui motivazionali, donazione di organi/trapianto, popolazione LGBT, sindromi demenziali, disastri ambientali, mappatura partecipativa e disabilità. Pertanto, l'EPS



non dovrebbe concentrarsi sulla diagnosi, il prognostico, l'eziologia e la profilassi delle malattie, ma dovrebbe essere guidata dall'identificazione dei bisogni di salute degli utenti, della gestione locale e del controllo sociale, potenziando la risoluzione dei problemi (FERREIRA, L.; *et al.*, 2019; CECCIM; FEUERWERKER, 2004). In conclusione, si conferma che l'EPS è una potente strategia per gli ACS, che consente anche la riflessione sulla pratica e la trasformazione dei processi di lavoro. Essa dovrebbe cercare di valorizzare le potenzialità individuali che, insieme, costruiscono una potenza collettiva espressa nei lavori di squadra risolutiva e nell'interazione con la comunità. Pertanto, le azioni di EPS possono generare professionisti agenti di trasformazione e promozione della salute.

5. CONSIDERAZIONI FINALI

I processi formativi e di educazione permanente degli ACS attraversano sentieri di costruzione e decostruzione, di progressi e regressi, basati su una cultura che spesso limita il diritto istituito.

Il basso numero di testi trovati sui processi formativi istituzionalizzati e sulle azioni di educazione permanente vissute dagli ACS nel contesto della salute familiare rafforza la premessa che il disinvestimento nella formazione istituzionale è regolare e persistente.

La maggior parte dei corsi tecnici è legata alle ETSUS e alle SMS, il che potrebbe indicare una formazione preoccupata di rispondere alle richieste di salute con qualità, ovvero a partire dai reali bisogni di salute-malattia. Tuttavia, c'è un crescente aumento dei corsi operati dall'insegnamento privato. E, come punto di contrasto, abbiamo il più recente programma del Ministero della Salute "Salute con l'agente".

La modalità ibrida e l'offerta di corsi privati stanno guadagnando spazio significativo nella formazione degli ACS attraverso piattaforme, moduli, tutor e attività di gruppo. In questo senso, ci si potrebbe chiedere se si sta costruendo e agevolando l'accesso degli ACS alla formazione. Si ritiene che il modello polifonico, dialogico e omnilaterale,



operazionalizzato presso le ETSUS e sostenuto da molti ricercatori, sia il modello che deve essere recuperato.

Per quanto riguarda le azioni di educazione permanente, queste vengono attuate in modo rapido, puntuale e incentrate sulle malattie prevalenti. Queste azioni sono attuate direttamente, nella routine del servizio, utilizzando pratiche pedagogiche che diventano via via più attive, problematiche e riflessive.

Si ritiene rilevante rivedere la cultura che oggi orienta la formazione e le azioni di educazione permanente degli ACS al fine di rafforzare e migliorare la cura nel Sistema Sanitario Unico.

RIFERIMENTI

ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso de; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **RBMFC: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758>. Acesso em: 23 jan. 2023.

ANDRADE, Raquel Dully. **Desenvolvimento e utilização de jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias no seguimento de crianças menores de cinco anos para a capacitação dos agentes comunitários de saúde**. 2004. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06022006-111301/en.php>. Acesso em: 05 jan. 2023.

ANTUNES, André. Um leão por dia - Após aprovação do piso salarial, vínculos precários e formação fragmentada permanecem sendo obstáculos para exercício da profissão de ACS e ACE. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. 2016. Entrevista concedida ao site oficial da EPSJV/Fiocruz no ano de 2014 e atualizada em 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-leao-por-dia>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BARBOSA, Mariana de Castro; MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; MENDES, Rosilda. Capacitação de agentes comunitários de saúde para a detecção da demência na fase leve. **Rev. Enferm. UERJ**, p. 42244-42244, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42244>. Acesso em: 23 jan. 2023.



BERNARDI, Sarah Alvarenga; *et al.* O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 159-170, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/HWpwm54wFrR9WV9Np76wXkt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BORNSTEIN, Vera Joana, & DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab.Educ.Saúde**, v.12, n.1, p.107-128, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/N6cB3dV77NCMXc4SyfsXDLw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. v.13, n.1, p.259-268, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2008.v13n1/259-268/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BOURDIEU, Pierre. **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília - DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.241, de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. 2020. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/12/portaria3241.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004b. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.662, de 11 de novembro de 2008. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2662_11_11_2008.html. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União. 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. 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? 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf. Acesso em: 11 set. 2022.

CARDOSO, Ivana Macedo. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 18-28, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/R67z7ZTgdCD88XQNVG8dLrP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.



CECCIM, Ricardo Burg. Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1307/688>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. p. 162-168. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; *et al.* Dicionário da educação profissional em saúde. Orgs. Pereira, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. n.º 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25955/Livro%20EPSJV%20008871.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 12 dez. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. **Revista de Estudos Universitários - REU**, Sorocaba, v. 33, n. 1, p. 29-48. 2007. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/index>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Ordenamento. *In*: CECCIM, Ricardo Burg; *et al.* (Orgs). *EnSiQlopedia das residências em saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2018. p. 190-197. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CORDEIRO, Luciana; *et al.* Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 897-907, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pfHyMvvnL4hYmtqNCqdyFCz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2023.

COUTINHO, Sônia; *et al.* Promoção do aleitamento materno exclusivo em escala na rotina dos serviços de saúde: impacto do treinamento de aconselhamento em aleitamento materno para agentes comunitários de saúde em Recife, Brasil. **PHN: Public Health Nutrition**, v.17; n. 4, p. 948-955, 2014. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Encontros de aprendizagem e projetos pedagógicos singulares nas residências em saúde. **Interface (Botucatu)**, v.



22, n. 66, p. 877-887, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Rv7y5VqVp3YTNtyWdpSVx7Q/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

DOS SANTOS, Sdnei Gomes; FRANCO, Damiana Solange da Cunha Silva; SOUZA, Ladyane Fernandes Deolino. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 98517-98533, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21650/17262>. Acesso em: 12 jun. 2023.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; *et al.* A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/843.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FAGHERAZZI, Virgínia; *et al.* Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1133-1138, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231367>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FERNANDES, Maria Teresa Bechere; *et al.* Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos agentes comunitários de saúde. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 109-112, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79582>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FERREIRA, Lorena; *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v.43, n.120, p. 223-239, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.

FERREIRA, Tatyana Xavier Almeida Matteucci; *et al.* Capacitação do Agente Comunitário de Saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15146>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Bookman, 2004.

FLORINDO, Alex A.; *et al.* Promoção da Atividade Física (AF) na APS no Brasil: um modelo de aconselhamento aplicado aos ACS. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 11, p. 1531 -1539, 2014. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/artigos/PA_promotion_by_CHW.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.



FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Forproex, Manaus, 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier; *et al.* Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre uma Intervenção Educativa no Cuidado ao Paciente com Doença Falciforme no Brasil. **Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases**, v.7, n.1, 2015. Disponível em: https://www.mjhid.org/index.php/mjhid/article/view/2015.031/pdf_28. Acesso em: 13 jan. 2023.

GUSKEY, T. R. **Evaluating professional development**. Corwin, 2000.

HOLANDA, Ana Larissa Fernandes de; BARBOSA, Aldenísia Alves de Albuquerque; BRITO, Ewerton William Gomes. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1507-1512, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rjVgg8dwwyGZ3shpyrdJxMf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2023.

IFRS. Centro Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Escola GHC, IFRS. **Plano do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde**. Porto Alegre; 2010.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs, 2015. Australia: JBI, 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

LANGDON, Esther Jean; WIİK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, p. 459-466, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1986.

LIMA, Erivaldo de Souza; *et al.* **Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: uma breve contextualização**. Módulo I. Editora: Amplla, Campina Grande - PB. 2022. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2022/08/PoliticaEducacaoPermanenceSaude.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

LOBATO, Rosane Vieira; *et al.* Formação do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva do saber local de populações ribeirinhas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021. Disponível em:



<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4366>. Acesso em: 06 jan. 2023.

LOYOLA, Cristina; ROCHA, Sebastião. O Programa Viva a Vida estratégia de capacitação de agentes comunitários de saúde como educadores sociais capazes de prestar atenção comunitária em saúde mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, p. 150-154, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hT9khFCTC9xyDBFSwb7TmBD/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MATIAS, Marcel. Fundamentos da Literatura. **Roteiro para análise de narrativa literária**. 2014. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Material Didático. Disponível em: <https://docentes.ifrn.edu.br/marcelmatias/Disciplinas/fundamentos-da-literatura-1/fundamentos-da-literatura>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MEYER, Gabriela de Luca; *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, 2018. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2822>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

MITRE, Sandra Minardi; *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.13(Sup 2), p. 2133-44, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt> Acesso em: 15 jan. 2023.

MOHER, David; *et al.*; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.*, v.6, n.7, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MORAES, Isabel Cristina; *et al.* Mapeamento participativo aplicado à Estratégia de Saúde da Família: a experiência em Santo Amaro, BA. **Revista Brasileira de Cartografia**, v. 73, n. 2, p. 646-665, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mirnakarla,+18-56943.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l145.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.



MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990 a 2016**: a precarização para além dos vínculos. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação; 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33269>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 261-274, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1304-1313, 2008. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24n6/11.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

NOGUEIRA, Mariana Lima. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde**: trabalho, educação e consciência política coletiva. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação; 2017. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/14825>. Acesso em: 15 dez. 2022.

OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de; *et al.* Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8tfGTsF4fkztnGdtvZNCxTd/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PEKELMAN, Renata. O agente comunitário de saúde se (trans) escreve. **Saúde Redes**, v. 2, n. 4, p. 418-32, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/781>. Acesso em: 12 fev. 2023.

PEREIRA, Ingrid; *et al.* Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 377-397, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GcsNyq78FgkFxFxSwjxxvxJfb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

POLIT, Denise F.; *et al.* **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 18 (Sup 2), p. 1199-1211,



2014. Disponível em:
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA452158672&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14143283&p=AONE&sw=w&userGroupName=egn>. Acesso em: 08 jan. 2023.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 482- 491, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RyZpqKYtmWm6CTPJfxPsJJq/>. Acesso em: 10 dev. 2023.

RIOS, Izabel Cristina. Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 251-263, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/v17n2/v17n2a03.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

ROCHA, Natália Hosana Nunes, BEVILACQUA, Paula Dias, & BARLETTO, Marisa. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.13, p. 597-615, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PxRG96sZXJhckkXwv5ZscDf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.

RODRIGUES, Inaê Evangelista; *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre o processo de formação para a atuação profissional. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 930-939, 2019. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2166/2093>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SANTOS, Patricia Zogbi dos; DIAS, Jones Ivan; ALVES, Roberta Borghetti. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 200-208, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe3/200-208/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SCAGER, Karin; *et al.* Collaborative learning in higher education: evoking positive interdependence. **CBE Life Sci. Educ.** v.15, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132366/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SILVA, Clemilson Antonio da; *et al.* Formação técnica do agente comunitário de saúde: desafios e conquistas da Escola Técnica de Saúde do Tocantins. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, p. 609-621, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cBygkzLmvhNBWPRHSKmbcRj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.



SILVA, Elaine Regina Prudencio; *et al.* Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da Família. **Cogitare Enferm., Curitiba**; v. 17, n. 4, p. 635-641, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30359>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, Tábata Longo da; *et al.* Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 155-160, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/57TSrzgWZNRcFBmvZLNSzsy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2023.

SOUZA, Ronimara Gonçalves de; LANZA, Fernanda Moura; SOUZA, Raissa Silva. Sensibilização dos agentes comunitários de saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **HU revista**, v. 44, n. 3, p. 411-415, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25621>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TRICCO, Andrea C. ; *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, v.169, n.7, p.467-473, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

UFRGS. Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Modalidade a distância - Implementação e execução no âmbito do Programa Saúde com Agente. Orgs. GUGLIANI, Camila; *et al.* Out. 2021. Disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/wp-content/uploads/2022/02/Projeto-Pedagogico-Curso-Tecnico-Agente-Comunitario-Saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

Inviato il: 19 maggio 2023.

Approvato il: 20 giugno 2023.

¹ Dottoranda nel Programma Accademico in Scienze della Cura in Sanità (PACCS/ EEAAC/ UFF), Mestra in Educazione Professionale in Sanità (EPSJV/Fiocruz), Corso di Specializzazione in Formazione Multiprofessionale in Sanità della Famiglia (ENSP/Fiocruz), Infermiera, laureata e abilitata dalla Scuola di Infermieristica Aurora de Afonso Costa dell'Università Federale Fluminense (EEAAC/UFF). ORCID: 0000-0003-0656-3464. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6650389924789040>.

² Medico, Master in Insegnamento delle Scienze della Salute. Studentessa del Dottorato in Scienze della Cura in Sanità presso l'Università Federale Fluminense, Scuola di Infermieristica Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasile. Docente presso il Corso di Medicina dell'Università Federale del Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasile. ORCID: 0000-0002-7742-144X. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>.

³ Dottorato in Scienza della Cura in Sanità/Università Federale Fluminense(UFF); Master in Scienza della Cura in Sanità/Università Federale Fluminense; Specializzazione in Infermieristica gerontologica presso l'Università Federale Fluminense; Specializzazione nel modello di residenza in Infermieristica



medico-chirurgica presso l'Università Federale dello Stato di Rio de Janeiro; Laurea e Abilitazione in Infermieristica. ORCID: 0000-0002-9130-9307. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1696045802676129>.

⁴ Dottore in Infermieristica presso la Scuola di Infermieristica Anna Nery dell'Università Federale di Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Master in Scienze della Cura in Sanità presso il Programma Accademico in Scienze della Cura in Sanità della Scuola di Infermieristica Aurora de Afonso Costa dell'Università Federale Fluminense (EEAAC/UFF), Specialista in Famiglia Multidisciplinare presso la Scuola di Infermieristica Aurora de Afonso Costa dell'Università Federale Fluminense (EEAAC/UFF). Infermiere, laureato e abilitato dalla Scuola di Infermieristica Aurora de Afonso Costa dell'Università Federale Fluminense (EEAAC/UFF). ORCID: 0000-0002-0443-8996. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1529381547355011>.

⁵ Dottorato in Infermieristica; Master in Sanità Pubblica; Infermiera Specializzata in Salute Comunitaria e Sanità Pubblica. ORCID: 0000-0002-8825-4923. Currículo Lattes: <https://www.cienciavitae.pt/pt/6117-134F-0F4C>.

⁶ Medico. Dottorato in Epidemiologia, Sanità Pubblica, Istituto di Medicina Sociale – Università Statale del Rio de Janeiro (IMS/UERJ). ORCID: 0000-0003-4943-4814. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6457731290874830>.

⁷ Biologo. Dottorato e Master in Teoria e Ricerca del Comportamento presso l'Università Federale del Pará. Docente e Ricercatore presso l'Istituto Federale del Amapá – IFAP e il Programma di Dottorato PROF-EPT. ORCID: 0000-0003-0840-6307.

⁸ Dottorato in Psicologia e Psicanalisi Clinica. Dottorato in corso in Comunicazione e Semiotica presso la Pontificia Università Cattolica di San Paolo (PUC/SP). Master in Scienze delle Religioni presso l'Università Presbiteriana Mackenzie. Master in Psicanalisi Clinica. Laurea in Scienze Biologiche. Laurea in Teologia. Lavora da oltre 15 anni con Metodologia Scientifica (Metodo di Ricerca) nell'Orientamento della Produzione Scientifica di Dottorandi e Dottorandi. Specializzato in Ricerche di Mercato e Ricerche nel settore della Salute. ORCID: 0000-0003-2952-4337. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2008995647080248>.

⁹ Biomedica. Dottorato e Master in Malattie Tropicali presso l'Università Federale del Pará. Docente presso l'Università Federale del Amapá. Professoressa del Programma di Dottorato in Scienze della Salute dell'Università Federale del Amapá. ORCID: 0000-0001-5128-8903.

¹⁰ Supervisore. Dottorato Post-laurea in Sanità Pubblica con doppia laurea presso il Programma Post-laurea della Scuola di Infermieristica UERJ, RJ e presso la Scuola Superiore di Infermieristica di Coimbra, Portogallo. Dottorato in Sanità Pubblica presso l'Università Estadual de Campinas. Master in Educazione presso l'Università dello Stato del Rio de Janeiro. Docente presso la Scuola di Infermieristica Aurora de Afonso Costa dell'Università Federale Fluminense. Docente del Programma Accademico in Scienze della Cura in Sanità della UFF. Infermiere, laureato presso l'Università Federale dello Spirito Santo. ORCID: 0000-0001-6249-0808. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6800822152435035>.