



DAS FESTGELEGTE UND DAS REALE IN DER AUSBILDUNG VON GEMEINDEGESUNDHEITSARBEITERN: EIN UMFANGSÜBERBLICK

ÜBERSICHTSARTIKEL

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.* **Das Festgelegte und das Reale in der Ausbildung von Gemeindegesundheitsarbeitern: Ein Umfangsüberblick.**

Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 04, pp. 95-125. Junho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/gemeindegesundheitsarbeitern>,

DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/gemeindegesundheitsarbeiter
n

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel: Kartierung der Ausbildungsprozesse und der lebenslangen Weiterbildungsmaßnahmen, die von Gesundheitsagenten (ACS) im Kontext der Familiengesundheit erlebt werden, basierend auf dem Konzept der Kultur. Methodik: Ein Scoping Review unter Verwendung der Methodologie des *Joanna Briggs Institute* (JBI) und orientiert am *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension für Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Die Suche in den Datenbanken BVS, EBSCO - *Academic Search Premier*, CINAHL, *GreenFILE*, *SocINDEX*, Embase, ERIC, *Global Index Medicus*, PUBMED, Scielo, Scopus, WOS fand im November und Dezember 2022 statt. Die Suchbegriffe waren: *Community Health Workers, Professional Training, Continuing Education, Family Health Strategy, Primary Health Care*. Es wurden Studien eingeschlossen, die Erfahrungen in der Ausbildung und lebenslangen Weiterbildungsmaßnahmen von



ACS im Kontext der Familiengesundheit analysieren. Bei der Verwaltung der Auswahl der Ergebnisse wurden Endnote und die Rayyan-Software verwendet. Das Überprüfungsprotokoll wurde im *Open Science Framework* (OSF) registriert. Ergebnisse: Es wurden 25 Studien ausgewählt, die zwei Kategorien generierten: Die Dominanz der Kultur der instrumentellen technischen Ausbildung und Die kulturleitende Ausrichtung der EPS. Die Ausbildung der ACS durchläuft Phasen von Desinvestition und Unsichtbarkeit, die sich auf das biomedizinische Modell konzentrieren. Selbst wenn die EPS-Maßnahmen punktuell sind, orientieren sie sich an aufstrebenden Gesundheitsthemen. Schlussfolgerungen: Die Ausbildungs- und EPS-Prozesse der ACS durchlaufen Phasen des Auf- und Abbaus, des Fortschritts und des Rückschritts aufgrund einer Kultur, die oft das festgelegte Recht beschneidet.

Stichwörter: Gesundheitsagenten, Ausbildung, Lebenslanges Lernen im Gesundheitswesen, Primärversorgung, Scoping Review.

1. EINFÜHRUNG

Diese Übersicht hat eine Literaturübersicht über die Ausbildungsprozesse und die lebenslangen Weiterbildungsmaßnahmen von Agenten für Gemeindegesundheit (ACS) durchgeführt, die in der Primärversorgung, insbesondere in der Familien- und Primärgesundheit tätig sind. Es sei darauf hingewiesen, dass diese Übersicht dazu beitragen wird, die Bedeutung und den Ausbildungsverlauf von Fachkräften im Gesundheitswesen, insbesondere von ACS, aufzudecken, und die Leitlinien der Nationalen Politik für Lebenslanges Lernen im Gesundheitswesen (PNEPS) umzusetzen (CECCIM, 2018; 2019). Daher bedeutet das Erfassen und Verstehen der Ausbildungsprozesse und lebenslangen Weiterbildungsmaßnahmen, die von ACS angeboten und durchgeführt werden, eine Investition in die Qualifikation des Einheitlichen Gesundheitssystems (SUS).

Die Analyse der Ergebnisse wird vom Kulturbegriff geleitet, wie er von Langdon und Wiik (2010) vertreten wird. Die Literatur sowie vorherige Überlegungen und Forschungen zum Thema deuten darauf hin, dass es eine Kluft zwischen dem in offiziellen Dokumenten festgelegten und dem tatsächlichen (umgesetzten) Stand



der Ausbildung und der lebenslangen Weiterbildungsmaßnahmen von ACS im Alltag gibt. Dieser Umstand hat diese Studie motiviert. Daher wird durch die Analyse der Bedeutungen, Erfahrungen, Werte, Normen und alltäglichen Praktiken, die von ACS durchgeführt werden, die Ausbildungs- und lebenslangen Weiterbildungskultur der ACS verstanden, da Kultur, wie von Laraia (1986) festgestellt, erlernt werden muss, wobei die Prämisse darin besteht, Erfahrungen und Bedürfnisse zu erfassen. Langdon und Wiik (2010, S. 175) tragen ebenfalls dazu bei, Kultur zu definieren als:

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.

Im SUS ist der ACS der Fachmann, der an der intersektoralen Schnittstelle von Gesundheit, Sozialhilfe, Bildung und Umwelt tätig ist und Gesundheitsförderungs- und Krankheitspräventionsmaßnahmen durch Gesundheitsbildungsprozesse entwickelt, wobei der Zugang zu Informationsmaßnahmen und Diensten, Sozialförderungsmaßnahmen, Schutz und Staatsbürgerschaftsentwicklung im sozialen und gesundheitlichen Bereich bevorzugt wird. Er arbeitet hauptsächlich in Gebieten und unter Aufsicht der örtlichen Verwaltung (BRASIL, 2004a; 2006a), bietet Benutzern und Familien, die Gesundheitseinrichtungen aufsuchen, Aufnahme und aktive Suche in Fällen von Behandlungsabbruch, Registrierung von Familien in seinem Zuständigkeitsbereich, Hausbesuche (VD) zur Erstellung einer Gemeindesituationsdiagnose, Aufzeichnungen und Interventionen zusammen mit dem *Family Health Team* (EqSF) in Situationen von Verwundbarkeit und Risiko (UFRGS, 2021).

Das Gesundheitsministerium (MS) definiert die Ausbildung von Gesundheitspersonal als regelmäßig institutionalisierte Ausbildungsmaßnahmen,



die einen Lehrplan mit Inhalten annehmen, die die Schulbildung erhöhen und entscheidend zur Qualifikation und Umsetzung der Nationalen Gesundheitspolitik (PNS) beitragen (BRASIL, 2004a). Als EPS, prozesshafte Bildungsstrategien, die im Rahmen der Gesundheitsdienste durchgeführt werden, um Fachleute auf die täglichen Anforderungen und die Veränderungen in den Dienstpraktiken vorzubereiten (BRASIL, 2018).

Was die Ausbildung von ACS betrifft, so ist das Jahr 2004 hervorzuheben, als das Technische Lehrbuch für Agenten für Gemeindegesundheit (RCT-ACS) erstellt wurde, um die Ausbildung zu begründen, die von den Technischen Schulen des Einheitlichen Gesundheitssystems (ETSUS) durchgeführt werden sollte, von denen die meisten vor zwei Jahrzehnten gegründet wurden. Um seine Ausbildung als ACS abzuschließen, sollte der Fachmann drei Lehrpläne absolvieren, die insgesamt 1.200 Stunden dauerten (BRASIL, 2004a). Die größte Herausforderung bei der Ausbildung von ACS bleibt jedoch die Vollständigkeit der Lehrpläne.

Im Jahr 2014 wurden die Leitlinien und Anleitungen für die Schulung von ACS in den Pflegelinien (200 Stunden) erstellt, um den Schulungsprozess zu optimieren und den neuen und aufkommenden Anforderungen des SUS gerecht zu werden, wie beispielsweise die Bereitstellung einer auf die Person ausgerichteten Pflege und die Netzwerkpflege, wobei der Einstiegspunkt die APS ist (BRASIL, 2016). Die Herausforderung, die die Schulung in den Pflegelinien motivierte, war der Versuch, die bis dahin vorherrschende krankheitsbezogene Pflege zu überwinden.

Im Jahr 2020 wurde das Programm Gesundheit mit Agent (1.275 Stunden) implementiert, um die Politik der APS des SUS durch eine umfassende Schulung von ACS und Agenten für Endemiekontrolle (ACE) zu stärken (BRASIL, 2020; UFRGS, 2021). Die Herausforderung besteht darin, innovative pädagogische Praktiken zu fördern, die eine interprofessionelle und disziplinübergreifende Lehre fördern.



Was die EPS betrifft, so wurde diese erst im Jahr 2004 durch die Verordnung Nr. 198 (BRASIL, 2004b) institutionalisiert, die die Bedeutung der Qualifikation der Gesundheitsfachkräfte festlegt. Im Jahr 2007 wurde die Verordnung Nr. 1.996 (BRASIL, 2007) erlassen, die die Leitlinien zur Umsetzung der PNEPS festlegt und die Finanzierung von Schulungsmaßnahmen regelt. Die Herausforderung im Zusammenhang mit den EPS-Maßnahmen besteht darin, punktuelle Vorschläge in politische und institutionelle Maßnahmen umzuwandeln.

EPS als eine Art der Bildung in den Gesundheitsdiensten bietet den Vorteil eines kritischen und reflektierenden Lernens, klärt Zweifel und fügt neue Kenntnisse gemäß den erlebten Herausforderungen hinzu, so dass der ACS sein Handeln hinterfragt, Fragen formuliert, die durch Reflexionen beantwortet werden, und Erfahrungen aufgreift und erneuert, um Veränderungen auf der Grundlage kontinuierlichen Lernens und ständiger Aktualisierungen zu bewirken (DOS SANTOS; FRANCO; SOUZA, 2020). Ein weiterer Vorteil der EPS besteht darin, die Qualität der von den ACS erbrachten Pflege für die Bevölkerung zu verbessern, da sie kontinuierlich geschult werden (ROCHA; BEVILACQUA & BARLETTO, 2015).

In diesem Sinne wurde als Ziel dieser Studie die Kartierung der Ausbildungsprozesse und lebenslangen Weiterbildungsmaßnahmen von Agenten für Gemeindegesundheit im Kontext der Familien- und Primärversorgung unter Berücksichtigung des Kulturbegriffs gewählt.

2. METHODE

Überprüfung des Umfangs, geleitet von der Methodik des *Joanna Briggs Institute* (JBI) und orientiert an der *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR). Diese Methode ermöglicht es, die wichtigsten Konzepte und Evidenzen zu kartieren, Forschungsbereiche zu klären und Wissenslücken zu identifizieren (JBI, 2015). Die



Überprüfung wurde auch im *Open Science Framework* (OSF) registriert (Link: osf.io/4axjk und DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UZMHE>).

Um die Zuverlässigkeit der Methode zu gewährleisten, wurde der Prozess in fünf strukturierten Schritten durchgeführt: (1) Auswahl der Forschungsfragen; (2) Suche nach relevanten Studien; (3) Auswahl der Studien; (4) Datenerfassung und -analyse; und (5) Zusammenfassung und Präsentation der Ergebnisse (MOHER; *et al.*, 2009).

2.1 AUSWAHL DER FORSCHUNGSPROBLEME - ERSTER SCHRITT

Es wurde die PCC-Strategie verwendet, wie vom JBI vorgeschlagen, wobei "P" (Population: ACS), "C" (Concept: Ausbildung und EPS-Maßnahmen) und "C" (Context: APS/ESF) für die Formulierung der Forschungsfragen verwendet wurden: Welche Ausbildungsprozesse und Maßnahmen zur kontinuierlichen Weiterbildung werden von ACS im Kontext der Familienmedizin erlebt? Welche Art von Kultur liegt der Ausbildung und den Maßnahmen zur kontinuierlichen Weiterbildung von ACS zugrunde?

Die Kriterien für die Einbeziehung waren: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Ausbildungsprozess und den Maßnahmen zur kontinuierlichen Weiterbildung von ACS im Kontext der Familienmedizin. Es wurde keine zeitliche Begrenzung angewendet, und die verwendeten Sprachen waren Portugiesisch, Englisch und Spanisch. In Bezug auf die Studientypen wurden Primärforschung, empirische, quantitative und qualitative Studien jeglichen Designs oder Methodologie eingeschlossen. Die Ausschlusskriterien waren: Studien, die das Thema der EqSF behandelten, und Studien, die andere Gesundheitskontexte als den brasilianischen abdeckten. Die Stichprobe bestand nicht aus: Leserbriefen, Abstracts in Konferenzbänden, unvollständigen Artikeln, Übersichtsarbeiten, Dokumenten und Studien, die sich noch in der Planungsphase befanden oder noch keine Ergebnisse hatten.



2.2 SUCHSTRATEGIE - ZWEITER SCHRITT

Es wurde das Akronym PCC verwendet. Hierzu wurde eine Kartierung der Schlüsselwörter und Begriffe der kontrollierten Vokabulare für Gesundheitswissenschaften (*Descritores em Ciências da Saúde* (DECS)), Medizinische Schlagwörter (MESH) und Embase Schlagwörter (Emtree) durchgeführt: **Population:** "Community Health Worker" ODER "Community Health Workers" ODER "Community Health Aide" ODER "Community Health Aides"; **Konzept:** "Professional Training" ODER "Health Education" ODER "Community Health Education" ODER "Health Human Resource Training" ODER "Continuing Education" ODER "Continuous Learning" ODER "Educational Technic" ODER "Educational Technique" ODER "Teaching Method" ODER "Training Activity" ODER "Training Technique"; und **Kontext:** "Family Health Strategy" ODER "Family Health Program" ODER "Family Health" ODER "Primary Health Care" ODER "Primary Healthcare".

Die Suche wurde im November und Dezember 2022 in folgenden Datenbanken durchgeführt: BVS, EBSCO - *Academic Search Premier*, CINAHL, *GreenFILE*, *SocINDEX*, Embase, ERIC, *Global Indice Medicus*, PUBMED, Scielo, Scopus, WOS. Die graue Literatur wurde durch die Suche in Google *Scholar* gefunden, eine Plattform, die bei einer vorherigen Suche zur Bestimmung des Forschungspfades gute Ergebnisse lieferte.

2.3 AUSWAHL DER STUDIEN - DRITTE SCHRITT

Die Ergebnisse wurden aus den Datenbanken exportiert und in das Referenzmanagement-Tool Endnote importiert, um Duplikate zu entfernen, und dann in die *Software* Rayyan hochgeladen. Die Textbewertung wurde von zwei Reviewern unter Verwendung von Rayyan durchgeführt, wobei im Falle von Konflikten eine Einigung zwischen den beiden oder durch einen dritten Reviewer



erzielt wurde. Die erste Auswahl erfolgte anhand von Titel und Zusammenfassung. Anschließend wurden die ausgewählten Studien in voller Länge abgerufen, um den vollständigen Text zu lesen. Die Ergebnisse der Suche und des Auswahlprozesses sind in Abbildung 1 dargestellt: PRISMA-ScR-Flussdiagramm (TRICCO *et al.*, 2018).

2.4 DATENEXTRAKTION UND ANALYSE - VIERTE SCHRITT

Für diese Phase wurde ein von den Gutachtern entwickeltes Instrument auf Basis des JBI-Modells verwendet. Die Trainingscharakterisierung ist in Tabelle 1 und die Trainingskartierung in Tabelle 2 dargestellt; Die Charakterisierung der EPS-Einwirkungen ist in Tabelle 3 und die Zuordnung der EPS-Einwirkungen in Tabelle 4 dargestellt.

Die textuelle Erzählanalyse ist nach Matias (2014) in fünf Elemente gegliedert: Handlung, Erzähler, Charaktere, Raum und Zeit. Diese Elemente leiteten die Erstellung der Kategorien für diese Scoping-Überprüfung.

2.5 GRUPPIERUNG, ZUSAMMENFASSUNG UND PRÄSENTATION DER ERGEBNISSE - FÜNFTER SCHRITT

Die Ergebnisse wurden aus erzählerischer Perspektive organisiert und analysiert, in einer Abbildung (PRISMA-ScR-Flussdiagramm) und in Tabellen. Diese Daten wurden unter Verwendung relevanter wissenschaftlicher Literatur diskutiert. Es sei darauf hingewiesen, dass zur Unterscheidung und Identifizierung der Studien diesen ein Buchstabe des Alphabets, gefolgt von einer arabischen Ziffer, zugeordnet wurde, beispielsweise: E1, E2, E3, usw.

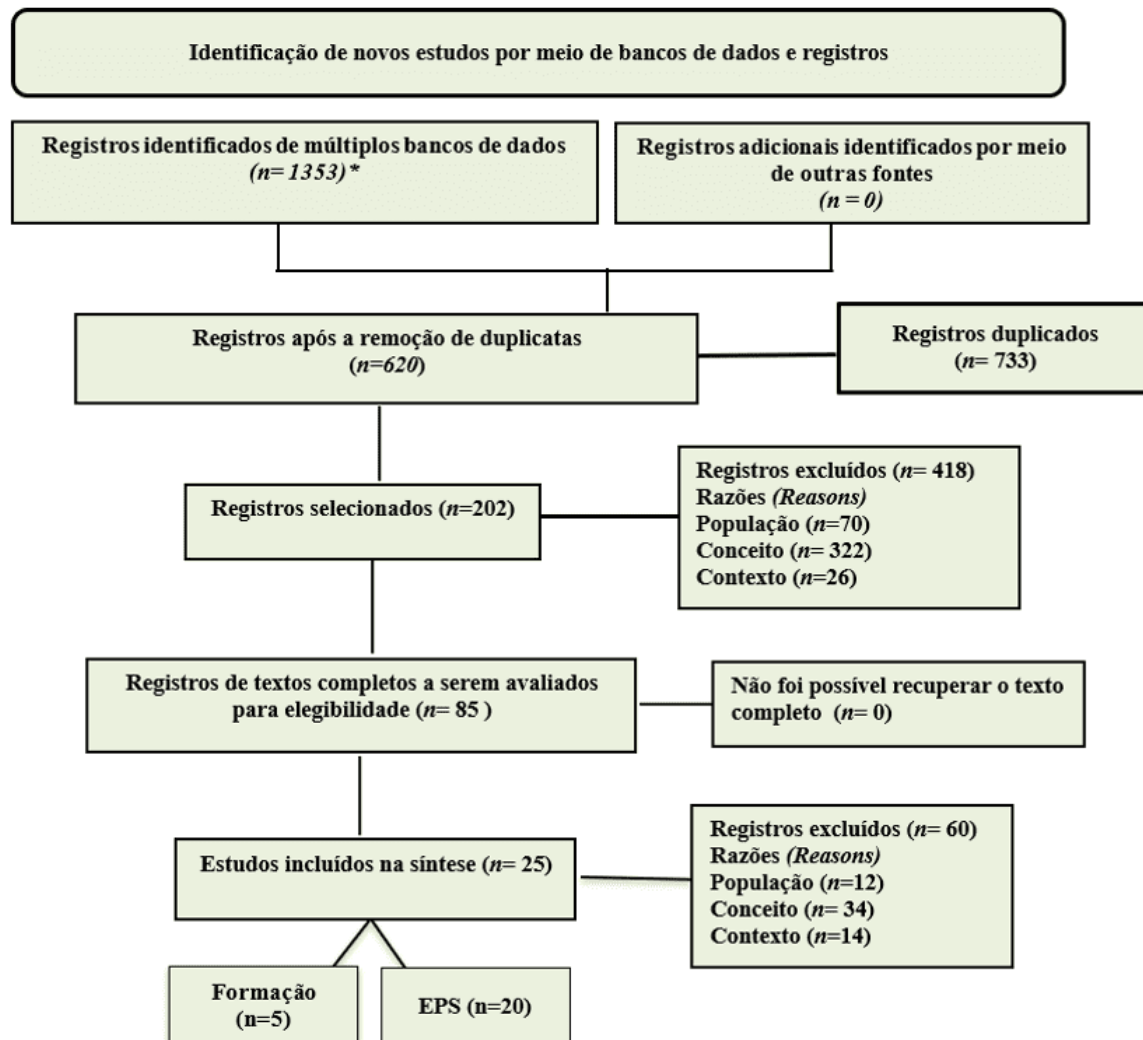
Es ist zu betonen, dass keine ethische Bewertung erforderlich war, da die verwendeten Daten sekundär und öffentlich zugänglich sind. Dennoch wurde stets das Urheberrecht respektiert und Zitate sowie Quellenangaben korrekt angegeben.



3. ERGEBNISSE

"Wurden 1.353 Studien gefunden. Es wurden 733 Duplikate entfernt. Die Abstracts zur Lektüre beliefen sich auf 620, von denen 418 aus Gründen in Bezug auf die Population (n=70), das Konzept (n=322) und den Kontext (n=26) ausgeschlossen wurden, was insgesamt 202 ergibt. Diese Zusammenfassungen wurden erneut gelesen, wobei 117 eliminiert wurden, da sie die Forschungsfragen nicht beantworteten, was zu insgesamt 85 Studien führte, die vollständig gelesen wurden. Von diesen erfüllten 60 nicht die Kriterien in Bezug auf die Population (n=12), das Konzept (n=34) und den Kontext (n=14) und wurden daher nicht für die abschließende Analyse berücksichtigt. Somit bestand der Textkorpus aus 25 Studien: 05 zur Ausbildungsprozess und 20 zur Aktivitäten der EPS. Abbildung 1 unten zeigt das PRISMA-Scr-Flussdiagramm der Studie.

Abbildung 1: PRISMA-ScR-Flussdiagramm



Quelle: Von den Autoren erstellt, 2023 - basierend auf Tricco et al. (2018). *BVS (n= 377), EBSCO - Academic Search Premier, CINAHL, GreenFILE, SocINDEX (n= 171), Embase (n= 158), ERIC (n= 01), Global Indice Medicus (n= 237), PUBMED (n= 86), Scielo (n= 96), Scopus (n= 132), WOS (n= 95).

Die Präsentation und Charakterisierung der Ergebnisse erfolgte in zwei Schritten: Zuerst wurden Tabelle 1 und 2 ausgewählt, die die Studien zu institutionellen Ausbildungsprozessen für ACS analysieren und charakterisieren. Anschließend wurden Tabelle 3 und 4 hervorgehoben, die die Analysen der Studien zu den erlebten Maßnahmen der EPS enthalten.



Tabelle 1: Charakterisierung der Daten zur Ausbildung

TITEL/ AUTORSCH AFT/ JAHR/ ZEITSCHR IFT	ANSATZ	ZIEL	TECHNIK	ERGEBNISSE/ SCHLUSSFOL GERUNG
E1- Estratégia do Programa Viver a Vida para a formação de ACS como educadores sociais para atendiment o comunitário em saúde mental/ LOYOLA, Cristina; ROCHA, Sebastião/ 2007/ Rev. de Enf. EEAN	Qualitativ/ Erfahrungsb ericht	Das Wissen im Bereich der psychischen Gesundheitsvers orgung erweitern	NI	Erweiterung des Wissens und der Lösungskompete nz im Bereich der psychischen Gesundheit. Die psychische Gesundheitsverso rgung ist eine Aufgabe, die in der Gemeinschaft beginnen und enden muss.
E2- ACS: formação, inserção e práticas/ NASCIMEN TO, Elisabet P. L.; CORREA, Carlos R. da S./ 2008/ Cad. de Saúde Pública	Qualitativ/ Deskriptive Studie	Die Beiträge des ACS- Ausbildungskurs es identifizieren	Focusgruppe	Bildung von kritischeren und reflektierenden, autonomen und emanzipierten Fachleuten. Die Ausbildung spielte eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen und festigte das PSF/Paidéia.
E3- Reflexões acerca da atuação do ACS nas ações de	Qualitativ/ Erfahrungsb ericht	Die Erfahrung des Qualifizierungsku rses des ACS zeigen	Unterricht, Seminare, Dramatisierungen, dialogische Präsentationen	Kontinuierliche Schulungen zu Themen, die die Hauptbedürfnisse der Gemeinschaft betreffen, sind



saúde bucal/ HOLANDA, Ana L. F. de; BARBOSA; Aldenisia de A.; BRITO, Ewerton W. G. B./ 2009/ Ciência e Saúde Coletiva				wichtig. Die Bedeutung der Teamarbeit wird hervorgehoben.
E4- Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da ETSUS do TO/ SILVA, Clemilson A. da; et al./ 2009/ Trabalho, Educação e Saúde	Qualitativ/ Erfahrungsb ericht	Die Erfahrung der ETSUS von TO vorstellen	Gesundheitsversorgungs szenarien als Lernraum	Die Ausbildung von Fachleuten zur Arbeit als Mittelstufentechniker in den EqSF, um sie für die berufliche Tätigkeit auszurüsten./ Stärkung der Bildungseinrichtung, um den Anforderungen des SUS gerecht zu werden.
E5- Formação do ACS na perspectiva do saber local de populações ribeirinhas/ LOBATO, Rosane V.; et al./ 2021/ Enf. em Foco	Qualitativ, beschreiben d	Die Ausbildung von ACS in Flussufer-Teams analysieren	Interview	Es gab zwei Kategorien: der Ausbildungsprozess; das lokale Wissen in der Ausbildung und beruflichen Praxis./ Der Ausbildungsprozess muss umgesetzt werden, um die Kultur der Flussuferbewohner zu berücksichtigen.

Quelle: Von den Autoren erstellt, 2023.



Tabelle 2: PCC - Mapping zur Ausbildung

BEVÖLKERUNG	KONZEPT	KONTEXT/ ORGANISATOR AUSBILDUNG	DER	WIEDERKEHRENDE UND AUFKOMMENDE THEMEN
ACS	Bildungsprozess	Kontext: Bildungs- und Erziehungszentren, ESF, kommunale Gesundheitsbehörden (SMS), Universitäten und das Schulungszentrum für Familiengesundheit. Bildungsorganisatoren: Krankenschwestern, Zahnärzte, Sozialarbeiter.		Wiederkehrende Themen: Aufgaben des ACS, Teamarbeit, Gesundheitserziehung, psychische Gesundheit. Emergente Themen: Beteiligung und Mobilisierung der Gemeinschaft, Ökosystem und Umweltgesundheit, kulturelle Vielfalt/ Flussbevölkerungen, Arbeitsergonomie, Gesundheit und Unfallprävention am Arbeitsplatz.

Quelle: Von den Autoren erstellt, 2023.

Tabelle 3: Charakterisierung der Daten zu EPS-Maßnahmen

TITEL/ AUTORSCH AFT/ JAHR/ JOURNAL	ANSATZ	ZIEL	TECHNIK	ERGEBNISSE/ SCHLUSSFOLGER UNG
<i>E6- Desenvolvi mento e utilização de jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratória s no seguimento de crianças menores de 5 anos para</i>	Qualitativ/ deskriptiv, Intervention	Ein pädagogisches Spiel über Atemwegserkrankung en bei Kindern entwickeln	Vorher- nachher-Test, Feldtagebuch, pädagogisches Spiel	Die verwendete Methodik umfasste spielerische Aspekte, die die Beteiligung und Interaktion der ACS erleichterten./ Es hat sich als effektive Methodik für die Durchführung von EPS-Aktivitäten erwiesen.



a capacitação de ACS/ ANDRADE, Raquel 2004/ Dissertação EERP – USP				
E7- Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental/ RIOS, Izabel C./ 2007/ PHYSIS: Rev. de Saúde Coletiva	Qualitativ/ Erfahrungsbericht	Relevante Themen der psychischen Gesundheit für die alltägliche Arbeit diskutieren	Gesprächsrunde, Fallbesprechung	Anwendung und Diskussion von Konzepten der psychischen Gesundheit. Außerdem die Rolle und Identität des ACS./ EPS ist entscheidend als Unterstützung zur Entwicklung der Arbeit des ACS.
E8- A EPS como possibilidade e no diagnóstico precoce da TB/ DUARTE, Sebastião J. H.; et al./ 2011/ Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina	Deskriptive Studie	Die EPS als Strategie zur frühzeitigen Identifizierung von TB-Symptomen hervorheben	Gesprächsrunden, Vorlesungen, aktive Suche, Anwendung von Fragebögen in VD	Es ermöglichte die Identifizierung von Nutzern mit Verdacht auf TB./ Die EPS war relevant für die Erkennung neuer TB-Fälle.
E9- Capacitação do ACS na prevenção do câncer de colo uterino/ SILVA, Tábara L. da; et al./ 2012/ Rev. Brasileira de	Qualitativ/ Erfahrungsbericht	Die Schulungserfahrung von ACS in Bezug auf Gebärmutterhalskrebs melden.	Beobachtung, Aufzeichnung der Treffen, Körperdynamik, Unterricht, Problematisierung, Rollenspiel (role-playing)	Die ACS haben den Inhalt auf kreative Weise aufgenommen und angewendet./ Sie konnten ihr Vorwissen und ihre Erfahrungen nutzen, um die neuen Erkenntnisse, die in der EPS geteilt wurden, zu verstehen und zu reflektieren.



Educação Médica				
E10- Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos ACS/ FERNANDES, Maria T. B.; et al./ 2013/ Rev. Med. (São Paulo)	Quantitativ/ Interventions studie	Investieren in die kontinuierliche Schulung und Überwachung der ACS der ESF	Interventionsprojekt umgesetzt durch Schulung	Die Nachinterventionsbewertung zeigte, dass der ACS im Vergleich zur Kontrollgruppe eine bessere Leistung erbracht hat./ Die Schulung ermöglichte eine Befähigung durch strukturiertes Wissen.
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.	Quantitativ/ Interventions studie	Die Kenntniserwerb der ACS nach der Schulung zur Gebärmutterhalskrebsprävention bewerten	Fragebogen mit offenen Fragen, in der Gruppe beantwortet	Signifikante Verbesserung des Wissens über den Zweck und die Ergebnisse zytologischer Untersuchungen, ideale Bedingungen für deren Durchführung, den verursachenden Faktor und die Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs./ Die Ausbildung von ACS zur aktiven Suche und angemessenen Beratung von Frauen ist unerlässlich.
E12- EPS com ACS: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde/ QUEIROZ;	Qualitativ/ Aktive Methodologie	Die Schritte des erlebten pädagogischen Prozesses mit den ACS anzeigen	Forschungsaktion, problemorientierte Workshops	Die Stärke der EPS, um die hegemoniale entfremdende Logik zu durchbrechen, wurde offensichtlich./ Anerkennung des ACS als aktiver Akteur bei der Auswahl der Themen und der pädagogischen Prozesse, die in der



Danielly M.; SILVA, Maria R. F. da; OLIVEIRA, Lúcia C. de/ 2014/ Interface - Comunicação, Saúde e Educação				EPS bearbeitet werden sollen.
E13- Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com ACS/CORD EIRO, Luciana; et al./ 2014/ Saúde e Sociedade	Partizipativ/ Interventions art	Die Veränderungen in Bezug auf die Vorstellungen und Vorschläge für die Praktiken der ACS bewerten	Bildungswerkstätten, Anwendung von Vorher-Nachher-Fragebögen	Der Bildungsprozess hat den Widerspruch zwischen vorherrschenden moralistischen Diskursen und der sozialen Realität im Tätigkeitsgebiet der ACS aufgedeckt./ Die ACS erkannten ihre praktischen Einschränkungen und die Verantwortung des Staates im Hinblick auf drogenbezogene öffentliche Politiken.
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	Quantitativ/ Querschnitts studie/ Intervention	Die Stillraten im Zusammenhang mit einer Stillberatungsintervention vergleichen	Vorher-nachher-Fragebögen, Gruppenaktivitäten, Rollenspiele, Diskussionen, Fallstudien und persönliche Reflexionen	Die Raten für ausschließliches Stillen waren signifikant höher, wenn die ACS in der Stillberatung geschult wurden./ Dies unterstreicht die Notwendigkeit, das Training auf Beratung und praktische Fähigkeiten zu konzentrieren.



E15- Promoção da Atividade Física (AF) na APS no Brasil: um modelo de aconselham ento aplicado aos ACS/ FLORINDO, Alex A.; et al./ 2014/ Journal of Physical Activity and Health	Qualitativ/ Interventions studie/ Ökologische s und trans- theoretisches Modell	Eine Trainingsmethodik für die Bewegungsberatung beschreiben	Gruppendiskuss ionen, Vorher- Nachher- Fragebögen, Gespräche, Erfahrungsaust ausch	Verbesserung des Wissens über Bewegungsempfehl ungen im Vergleich zur Kontrollgruppe./ Die ACS fühlten sich sicher bei der Förderung von körperlicher Aktivität. Dies wurde durch die Beteiligung und die kollektive Entwicklung von VD- Vorschlägen zur Förderung von körperlicher Aktivität festgestellt.
E16- Percepção dos ACS sobre uma Intervenção Educativa no Cuidado ao Paciente com Doença Falciforme no Brasil/ GOMES, Ludmila M. X.; et al./ 2015/ Mediterrane an Journal of Hematology and Infectious Diseases	Qualitativ/ Exploratives und deskriptives Interventions studie	Die Wahrnehmung der ACS in Bezug auf die Betreuung und Begleitung von Patienten mit Sichelzellerkrankung nach einer Bildungsintervention bewerten	Fokusgruppen, Vorher- Nachher-Test, Inhalte und Diskussionen, Gruppenarbeit n, Rollenspiele, Parodie, Stammbaum und ökologische Karte	Es gab Veränderungen in den Gesundheitspraktike n der ACS nach der Bildungsintervention: Priorisierung der Gesundheitsdienste für Benutzer mit Sichelzellerkrankung. / Die Bildungsintervention hat den Arbeitsprozess der ACS in Bezug auf die Überwachung von Benutzern signifikant verändert.
E17- O uso da CIF no acompanha mento do desenvolvi mento auditivo e de linguagem	Quantitativ/ Prospektive, deskriptive Interventions studie	Die Verwendung der ICF-Kinder und Jugendlichen in SUS- Diensten zur Dokumentation der Entwicklung von Hören und Sprache	Vorher- Nachher- Prüfung, Workshop, Fragebogenanw endung	ACS erzielten eine höhere Erfolgsquote bei der Nachschulungsbewer tung im Vergleich zur Vorschulung./ Die Schulung der ACS erwies sich als effektiv und förderte



de crianças no primeiro ano de vida/ BERNARDI, Sarah A.; et al./ 2017/ Rev. CEFAC		bei Kindern im ersten Lebensjahr		ihr Engagement für die relevanten Fragen der kindlichen Entwicklung.
E18- Entrevista Motivacional (EM) como uma ferramenta no processo de trabalho do ACS/ MEYER, Gabriela de L. M.; et al/ 2018/ Rev. Baiana de Saúde Pública	Qualitativ/ Theoretische r Rahmen von Moyers; et al.	Das Verständnis der Aneignung der Konzepte und Techniken der EM durch die ACS	Fokusgruppe, Leitfaden, dialogische Präsentation, Fallstudien, Videos, Übungen zu zweit und in Gruppen	Es gab vier Kategorien: Training in EM; das Lernen über EM; die (Un)Möglichkeiten des Lernens in der Teamarbeit; und EM im Arbeitsalltag der ACS./ EM wurde als ein wirksames Werkzeug in der APS-Betreuung angesehen.
E19- EPS sobre a doação de órgãos/tecidos com ACS/ FAGHERAZ ZI; Virgínia; et al./ 2018/ Revista de Enfermagem UFPE On Line	Qualitativ/ Erfahrungsbericht/ Intervention	Die Erfahrung bei der Entwicklung von EP zur Organspende melden	Fragebogen vor und nach der Schulung, Treffen mit den an der EP beteiligten Akteuren	ACS hatten nur geringes Wissen über die Organspende, Unsicherheiten und nicht qualifizierte Informationen. Nach der Qualifizierung gaben die ACS eine größere Anzahl von korrekten Antworten, eine Verringerung der falschen und nicht beantworteten Antworten./ Daher wird die Entwicklung weiterer Bildungsmaßnahmen zu diesem Thema ermutigt.
E20- Sensibilização dos ACS para a atuação nas ações prevenção e	Qualitativ/ Erfahrungsbericht/ Interaktionistische Methode	Die Erfahrung der Sensibilisierung der ACS zur Entwicklung von Präventions- und Kontrollmaßnahmen gegen Lepra beschreiben	Sensibilisierung s-Workshops, Dialoge über Lepra, Video, dialogische Präsentation,	Reflexion und Sensibilisierung im Umgang mit Lepra und anschließende Gemeinschaftssensibilisierung./ Die Sensibilisierung und



controle da hanseníase: relato de experiência/SOUZA; Ronimara G. de; LANZA, Fernanda M.; SOUZA, Raissa S./ 2018/ HU Rev.			participative Bewertung	Qualifizierung ermöglichten die Durchführung von Maßnahmen zur Kontrolle der Lepra in der Gemeinde.
E21- Atenção integral à saúde da população LGBT: experiência de educação em saúde com agentes comunitários na AB/ ALBUQUERQUE, Mário R. T. C. de; BOTELHO, Nara M.; RODRIGUE S, Cybelle C. P./ 2019/ Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Qualitativ/ Erfahrungsb erichtv	Eine Erfahrung in der Gesundheitserziehung mit ACS über die Gesundheit der LGBT-Bevölkerung im AB-Bereich berichten	Fokusgruppe, Fallstudien, Gruppendiskussion und Reflexion über die aktuellen Praktiken	Notwendigkeit der Entwicklung von öffentlichen Politiken und Programmen, die die Nuancen der Gesundheitsversorgung für sexuelle Minderheiten ansprechen./ ACS sind selbstbewusster und sensibilisierter in Bezug auf diese Themen und bieten eine angemessenere Betreuung.
E22- EP sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para ACS: um relato de experiência/	Qualitativ/ Erfahrungsb ericht/ Intervention/ Aktive Bildung	Die Durchführung von EP zur psychosozialen Versorgung in Katastrophensituation en analysieren	Interview, Diskussion von Themen mit dem Zivilschutz, Modellbau, Territoriumsabbildung, Rollenspiel,	Sensibilisierung für die Beteiligung und Integration von öffentlichen Politiken im Bereich der ABS und des Zivilschutzes. Identifizierung von anfälligen Gebieten für



SANTOS, Patricia Z. dos; DIAS, Jones I.; ALVES, Roberta B./ 2019/ Saúde Debate			Gesprächsrunde	Naturkatastrophen./ Es war möglich, die Bedeutung der EP zur psychosozialen Versorgung in Katastrophensituationen zu analysieren.
E23- Capacitação de ACS para a detecção da demência na fase leve/ BARBOSA, Mariana de C.; MATTOS, Emanuela B. T.; MENDES, Rosilda/ 2019/ Rev. Enf. UERJ	Qualitativ/ Beschreiben d/ Intervention	Den Prozess der EP zur Erkennung von Personen mit leichter Demenz bewerten	Vorher-Nachher-Fragebögen	Der Mangel an Wissen weist auf die Notwendigkeit einer Investition in die EPS hin. Es gab drei Kategorien: Die Rolle des ACS bei der Erkennung von leichter Demenz; die Wahrnehmung des ACS in Bezug auf Demenz; und Möglichkeiten der Integration des Themas in die ABS./ Die Schulung der ACS zur Erkennung von degenerativen chronischen Erkrankungen ist von grundlegender Bedeutung.
E24- Mapeamento participativo aplicado à ESF: a experiência em Santo Amaro - BA - Brasil/ MORAES, Isabel C.; et al./ 2021/ Rev. Brasileira de Cartografia	Qualitativ/ Erfahrungsb ericht/ Partizipative Methode	Die Erfahrung des partizipativen Kartierens in den Aktionsgebieten der ESF-Teams vorstellen	Arbeitsgruppen, partizipatives Kartieren, Anwendung von MapMarker	Der Einsatz von geografischen Informationssystemen (GIS) im Gesundheitskartierung ermöglichte die Identifizierung der Mikrogebiete./ Die Bereitstellung dieser kartografischen Grundlagen unterstreicht die Bedeutung der Schulung für die Autonomie der ACS und die Demokratisierung von Ressourcen.



<p>E25- Conhecime nto de ACS sobre Pessoas com Deficiência (PcD) visual/ OLIVEIRA, Paula M. P. de; et al./ 2022/ Acta Paul. Enfermage m</p>	<p>Quantitativ/ Deskriptive und Längsschnitt studie/ Intervention</p>	<p>Das Wissen der ACS über Menschen mit Behinderungen bewerten</p>	<p>Vorher- Nachher- Fragebogen</p>	<p>Nach der Schulung war eine Zunahme angemessener Antworten auf gängige Begriffe im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen erkennbar./ Es wird den ACS helfen, eine sensible Wahrnehmung bei der Umsetzung ihrer Maßnahmen zu entwickeln.</p>
--	---	--	--	---

Quelle: Erstellt von den Autoren, 2023.

Tabelle 4: PCC - Kartierung der Maßnahmen der Gesundheitserziehung

BEVÖLKERUNG	KONZEPT	KONTEXT/ VERANSTALTER DER AUSBILDUNG	WIEDERKEHRENDE UND AUFSTEIGENDE THEMEN
ACS	EPS	<p>Kontext: ESF, APS SSC- GHC.</p> <p>Veranstalter der Ausbildung: Forscher und Bachelor- und Masterstudierende, Stipendiaten des Programms für Bildung durch Arbeit für Gesundheit (PET- Gesundheit), Dozenten, Krankenschwestern, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Logopäden, Sportlehrer.</p>	<p>Wiederkehrende Themen: Kinderrespiratorische Erkrankungen, Tuberkulose, Gebärmutterhalskrebs, Sichelzellenanämie, Lepra, psychische Gesundheit.</p> <p>Aufstrebende Themen: Gesundheitsvolksbildung, Drogenkonsumenten, körperliche Aktivität, ICF - Kinder und Jugendliche, Motivationsinterview, Organspende/Transplantation, LGBT-Bevölkerung, demenzielle Syndrome, Umweltkatastrophen, partizipative Kartierung, Menschen mit Behinderungen.</p>

Quelle: Erstellt von den Autoren, 2023.



4. DISKUSSION

Das in dieser Studie eingeführte Konzept von Kultur leitet die folgenden Analysen. Auf der Grundlage dieser Definition müssen drei Aspekte hervorgehoben werden, um die Bedeutung von soziokulturellen Aktivitäten zu verstehen: Kultur wird erlernt, geteilt und standardisiert. In dieser Studie wurde der Schwerpunkt darauf gelegt, dass Kultur erlernt wird, da Unterschiede im menschlichen Verhalten nicht allein durch die Biologie erklärt werden können, ohne die herausragende Rolle der kulturellen Perspektive zu negieren, die die Bedürfnisse und Merkmale der Bildung und Entwicklung des Menschen gestaltet (LANGDON; WIIK, 2010). Auf der Grundlage des Konzepts, dass Kultur erlernt wird, werden die (Un)Verbindungen zwischen dem Etablierten und dem Realen in Bezug auf die Bildungs- und Schulungsprozesse von ACS reflektiert, die die folgenden Kategorien hervorgebracht haben:

1. Kategorie: Die Vorrangstellung der Kultur der technisch-instrumentellen Ausbildung

Es wurden 5 Kurse analysiert, die die Stichprobe für die Ausbildung von ACS bildeten (Tabelle 1). In **den Jahren** 2000 bis 2010 gab es viele Bewegungen zur Konsolidierung des Berufs (und der beruflichen Identität) der ACS, und es wurden viele Studien und Reflexionen veröffentlicht, wie in diesem Überblick (2007, 2008, 2009) festgehalten. Es sei daran erinnert, dass die Veröffentlichung des RCT-ACS im Jahr 2004 erfolgte und im Wesentlichen aus drei Modulen bestand, wie zuvor erwähnt (BRASIL, 2004a). Erst im Jahr 2008 wurde jedoch die Verordnung Nr. 2.662 (BRASIL, 2008) erlassen, die die Finanzierung der Ausbildung von 400 Stunden für ACS vorsah, dh des I. Moduls. Dies führte zur Bereitstellung des I. Moduls des Technikerlehrgangs für Gemeindegesundheitsagenten (CTACS) in verschiedenen Bundesstaaten und Regionen des Landes.



Angesichts der Vielfalt und Komplexität der Pflege, die jedem Benutzer-Familien-Community in der ESF gewährt wird, wird die Bedeutung der kontinuierlichen Schulung von ACS betont und verteidigt, die über den Einführungskurs hinausgeht. Zu den Vorteilen einer umfassenden Schulung gehören die Stärkung der APS, die Verbesserung des Zugangs, die Längsschnitt- und Ganzheitspflege usw. (BRASIL, 2020). Daher wird eine kritische, reflektierende, humanistische, kollaborative und interprofessionelle Ausbildung befürwortet.

In Bezug auf die Medien, die zur Verbreitung der Texte verwendet werden, wurde kein vorherrschendes **Journal** identifiziert, da sie in verschiedenen Journals veröffentlicht wurden, aber der Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Krankenpflege dominiert.

In Bezug auf das **Design der analysierten Studien** handelt es sich durchweg um qualitative Forschung mit Erfahrungsberichten. Es gibt Hinweise (BORNSTEIN; STOTZ, 2008; MITRE *et al.*, 2008), dass die Schulungen für ACS zunehmend aktivierende/ problemorientierte Methodologien suchen, die hauptsächlich auf den Konzepten von Paulo Freire beruhen. Eine aktive und befreiende Bildung ist präsent und fördert eine polyphone Bildungsweise, die berücksichtigt, dass ACS über eine lokale Kultur verfügen, die der von ihnen betreuten Bevölkerung ähnlich ist und auf empirischem Wissen basiert. Der Zweck der Ausbildung dieser Fachkräfte besteht darin, die Diskussion über ihren Arbeitsprozess zu ermöglichen, indem sie durch Problematisierung auf dialogische und partizipative Weise lernen, wie es in den Berichten und Berichten ausgewählter Studien zum Ausdruck kommt.

Die in den analysierten Texten dargestellten **Ziele** beschreiben und analysieren Erfahrungen von Ausbildungskursen, die hauptsächlich von öffentlichen Schulen (ETSUS) und SMS angeboten werden, wobei diese Ausbildung durch eine Vielzahl von Arbeitsbelastungen (486 Stunden, 1.200 Stunden usw.) erfolgt, wobei die Lehrstrategie mit der Bereitstellung von Inhalten in Modulen vorherrscht. Daten



zeigen, dass die Mehrheit der ACS nur das erste Modul dieser Kurse abschließt und ihre Ausbildung nicht fortsetzt. Das Profil ist daher unvollständig in Bezug auf die Ausbildung. Diese Diagnose wurde 2016 durch das MS verstärkt, als beschrieben wurde, dass ACS in den Gesundheitsdienst aufgrund von Wettbewerben oder Auswahlverfahren aufgenommen werden, jedoch eine schnelle anfängliche Schulung erhalten, die sich stärker auf die von ihnen durchzuführenden Aufzeichnungen konzentriert, und dann ihren Aufgaben vorgestellt wird. Wenn sie in die ESF eintreten, findet ihr tatsächlicher Lernprozess im Arbeitsalltag statt (BRASIL, 2016).

Die derzeitige Desinvestition in die Ausbildung von ACS ist eine Realität, die die Ausbildung und die Pflege beeinträchtigt, eine Realität, die überwunden werden muss. Zu diesem Zweck argumentieren Silva E.R.P; *et al.* (2012), dass lokale Manager und Gesundheitseinrichtungen in die Bereitstellung von ergänzenden Modulen für CTACS (Module II und III) investieren sollten. Diese Investition ermöglicht die Qualifizierung von Fachkräften und den Erfolg von Gesundheitsmaßnahmen.

Das etablierte Recht von ACS auf eine regelmäßige Ausbildung vor ihrem Eintritt in die ESF findet nicht statt, da lokale Manager kein Interesse haben, die anderen Module anzubieten, die die Vollständigkeit der Ausbildung (Module II und III von CTACS) ermöglichen würden. Nogueira (zitiert nach ANTUNES, 2016) bestätigt diese Schwäche und betont, dass die Ausbildung in privaten Bildungseinrichtungen und in der Fernlehre stattfindet. Eine weitere Entwicklung trat 2020 mit dem Programm "Gesundheit mit Agent" auf (BRASIL, 2020), das vom MS mit dem Vorschlag eines hybriden Schulungskurses für ACS vorgestellt wurde. Diese Möglichkeit wurde bereits formalisiert und ist besorgniserregend, da ETSUS öffentliche Schulen sind, die speziell für die berufliche Ausbildung von ACS und anderen Gesundheitsfachkräften im SUS geschaffen wurden.



Die in den analysierten Kursen verwendete **pädagogische Praxis** (Techniken) nutzt in der Mehrzahl der Fälle von MS erstellte und bereitgestellte Texte. Diese Texte haben kollektive Bildungsräume gesucht, in denen Arbeit und Lehre auf der Grundlage von befreiendem und kooperativem Lernen operiert werden. Verschiedene Autoren befürworten die Verwendung innovativer und partizipativer Lehrmethoden, wie Fallbesprechungen, Rollenspiele, Dialogvorträge usw. (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008), was mit den Ergebnissen übereinstimmt.

Die **Ergebnisse und Schlussfolgerungen** aus den analysierten Studien waren signifikant. Alle betonen und verteidigen die Notwendigkeit einer regelmäßigen und umfassenden Ausbildung von ACS, wie von Morosini (2010; 2018), Morosini; Fonseca (2018), Pereira; *et al.* (2016), Nogueira (zitiert nach ANTUNES, 2016; 2017), Bornstein; Stotz (2008) unterstützt. Die Kultur, die die von den Kursen durchgeführte Ausbildung leitet, ist jedoch immer noch vom biomedizinischen Paradigma geprägt, bei dem der Schwerpunkt auf der Krankheit liegt, daher wird die technische Instrumentalausbildung für die berufliche Ausübung priorisiert. Es gibt einige Veränderungsbewegungen, bei denen Kurse versuchen, ACS ein kritisches und reflektierendes Verständnis von Gesundheit und Beruf zu vermitteln, wobei die Ganzheit der Pflege und die Interprofessionalität der Teams gefördert werden.

Die Mapping in Bezug auf die **Ausbildung** (Tabelle 2) zeigt laut **PCC**: Bevölkerung: 100% der ACS; Konzept: Ausbildungsprozess; Kontext: Schulungszentren und Bildungszentren, ESF, SMS, Universitäten und das *Family Health Training Center*. Dieser "Mix" aus Gesundheitsdiensten und Bildungseinrichtungen versucht, in den Bildungsbereichen theoretische und praktische Pfade zu berücksichtigen und die Besonderheiten, Vielfalt und lokale Kulturen zu erfassen (BRASIL, 2004b).

Ab 2006, wie vom MS (BRASIL, 2006b) empfohlen, sollten sich neben den Krankenschwestern auch andere **Gesundheitsfachleute** wie Ärzte, Zahnärzte und Sozialarbeiter in die Ausbildung der ACS einbeziehen.



In Bezug auf die behandelten **Themen** in den Ausbildungsprozessen diskutierten und analysierten alle Texte die spezifischen Aufgaben dieser Fachleute. In diesem Sinne betone ich erneut, dass sowohl ACS als auch Schulen ein erhebliches Interesse daran haben, die diesen Arbeitnehmern innewohnenden Aufgaben zu untersuchen, zu diskutieren und zu aktualisieren. Basierend auf den von dem französischen Soziologen Pierre Bourdieu verteidigten Konzepten (1998) stellt das Thema - Aufgaben des ACS - ein obligatorisches Thema dar, das zu verschiedenen Zeitpunkten und in allen analysierten Studien präsent ist. Es ist also ein wiederkehrendes Thema. In den Texten zeigt sich auch das Vorhandensein aufkommender Themen: Ökosystem und Umweltgesundheit; kulturelle Vielfalt / Gesundheit der Flussbewohner; und Ergonomie am Arbeitsplatz. Diese Themen sind im Einklang mit dem RCT-ACS, der eine Ausbildung in drei Bereichen fördert: soziale Mobilisierung, Integration zwischen der Bevölkerung und den *Family Health Teams* und Planung der Maßnahmen; Förderung der Gesundheit und Prävention häufiger Krankheiten, gerichtet an Einzelpersonen, spezielle Gruppen und Gemeinschaft; Förderung, Prävention und Überwachung von Situationen mit Umwelt- und Gesundheitsrisiken (PEKELMAN, 2016, S. 421).

Es ist auch erwähnenswert, dass die reguläre berufliche Ausbildung zu einem gewissen Zeitpunkt ein Fortschritt in diesem Ausbildungsprozess war, aber nicht von Dauer ist. Die Qualifikation für die Arbeit im Gebiet hat eine Geschichte, die nur den Einführungskurs umfasst. Kurzfristige, beschleunigte, punktuelle Qualifikationsformen werden immer wichtiger und stellen derzeit eine Alternative dar. Sie werden als Sofortlösung angesehen und stellen mittelfristig ein Problem dar, da keine von ihnen auf eine Professionalisierung hinarbeitet (MOROSINI, 2010; MOROSINI; FONSECA, 2018). Die technische Ausbildung der ACS ist entscheidend für ein qualitativ hochwertiges SUS (*Sistema Único de Saúde*), wie auch von Nogueira (zitiert nach ANTUNES, 2016) verteidigt.



2. Kategorie: Die von der biomedizinischen Kultur geleitete Fortbildung im Gesundheitswesen

Die von ACS erlebten EPS-Erfahrungen umfassten 20 Studien (Tabelle 3). Das **Jahr** mit den meisten Veröffentlichungen war 2014. Im selben Jahr veröffentlichte die Abteilung für Bildungsmanagement im Gesundheitswesen (DEGES/SEGETS) Bildungsmaterialien, in denen Themen für die Umsetzung des Nationalen Programms zur Bildung von Fachkräften im Gesundheitswesen (PNEPS) empfohlen wurden: die Beziehung zwischen Bildung und Arbeit, Veränderungen in der Ausbildungspolitik und in den Gesundheitspraktiken, Wissensproduktion und -verbreitung und Bildung am Arbeitsplatz (BRASIL, 2014). Dieser Umstand hat die Durchführung einer größeren Anzahl von EPS-Maßnahmen und Veröffentlichungen gefördert.

In Bezug auf **Zeitschriften**, die sich mit EPS befassen, haben in den letzten Jahren viele Zeitschriften dieses Thema sowohl im Bereich der Krankenpflege als auch im Bereich der Medizin und der öffentlichen Gesundheit behandelt. Das Thema der Qualifikation von Fachleuten ist wiederkehrend und bereitet vielen Forschern, Gesundheitsfachleuten und Managern Sorgen und bestätigt die Prämisse der EPS, dass das Lehren und Lernen im Gesundheitswesen die Beteiligung aller Akteure erfordert, die das SUS gestalten (LIMA, 2022). Dennoch sind diese Erfahrungen größtenteils technisch und punktuell und aktualisieren und verstärken die Kultur einer auf das biomedizinische Modell ausgerichteten zentralisierten Versorgung. Bornstein & David (2014) weisen ebenfalls auf die Häufigkeit von EPS-Maßnahmen hin, die auf biomedizinischen Referenzen beruhen, die auf die Krankheit und die Intervention ausgerichtet sind. Sie betonen auch die Bedeutung der EPS zur Aktualisierung und Qualifikation der ACS.

Was das **Studiendesign** betrifft, gab es eine Überlegenheit der qualitativen Herangehensweise, gefolgt von Interventionsstudien, Erfahrungsberichten und



beschreibenden Studien. Die qualitative Herangehensweise in EPS-Studien ist relevant, weil sie es ermöglicht, mit dem Universum der Bedeutungen, Motivationen, Überzeugungen, Werte und Einstellungen zu arbeiten und das Subjektive als Mittel zur Verständigung und Interpretation der Erfahrungen zu betonen (MINAYO, 2014; POLIT, *et al.*, 2004). Diese Herangehensweise ermöglicht es auch, das Wissen und die Erfahrungen der Fachleute zu erfassen und zu würdigen, wodurch sie potenziert werden. Auf diese Weise "bietet die Perspektive der Teilnehmer (ACS) die Möglichkeit, soziale Feldstrukturen und die Bedeutung der Praktiken neu aufzubauen" (FLICK, 2004, S. 22) und zwar unter Verwendung einer Linse, die in einem spezifischen soziopolitischen und historischen Kontext verankert ist (CRESWELL, 2007).

In Bezug auf die **Zielsetzungen** der Studien wurde eine Dominanz von Evaluationsmaßnahmen festgestellt. Dies deutet darauf hin, dass die Maßnahmen zur kontinuierlichen beruflichen Bildung (EPS) für die ACS bewertet werden, um Stärken und Schwächen zu identifizieren und sie als bewährte Praktiken zu verallgemeinern, wobei die Besonderheiten berücksichtigt werden (GUSKEY, 2000). Diese Evaluationsmaßnahmen tragen auch zur Verbesserung der verwendeten Bildungsstrategien bei. Cardoso (2012) prognostiziert, dass die Bewertung den Arbeitnehmern eine Stimme verleiht, ihnen bewusst macht, dass das SUS im Aufbau begriffen ist, und dass alle Arbeitnehmer Protagonisten dieses Prozesses sind, das SUS sind nicht "sie", das SUS sind "wir".

Die in den Studien angewendeten **pädagogischen Praktiken** (Techniken) waren vielfältig. Es gab eine dominierende Verwendung von Vor- und Nachtests, Workshops, Gruppenaktivitäten, Gesprächsrunden, Fallbesprechungen und Fokusgruppen. Darüber hinaus traten auch Dramatisierungen (Rollenspiele), Vorlesungen, Tagebücher, Bildungsspiele, Stammbäume, ökologische Karten und Körperdynamik auf. Diese Strategien zeigen, dass Bildungsprozesse die individuellen und kollektiven Potenziale des Lernens und der Bildung neuer



Kenntnisse berücksichtigen sollten, die durch Lebensgeschichten und soziokulturelle Vielfalt vermittelt werden (IFRS, 2010). Ceccim (2007) betont, dass die Schaffung eines sensitiven APS, das den sozialen Interaktionen in lokalen Gesundheitsteams Rechnung trägt und mit der Vielfalt des Lebens in ihren affektiven Netzwerken verbunden ist, Unterstützung, Hilfe und Unterstützung erfordert. Die Arbeitnehmer sind einzigartige Kräfte, die zusammen eine kollektive Kraft bilden können (SCAGER; *et al.*, 2016; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018). Diese Kraft wurde auch in den Erfahrungen mit EPS erlebt, wie aus den Studien hervorgeht.

Die wichtigsten **Ergebnisse und Schlussfolgerungen** aus den EPS-Maßnahmen/-Erfahrungen beinhalten: Zunahme des Wissens, neue Ansätze zur Gesundheitsförderung (Gesundheitserziehung, partizipative Kartierung, Anwendung der ICF - Kinder und Jugendliche, motivierende Gesprächsführung), Identifizierung von Nutzern mit gesundheitlichen Bedürfnissen (Verdacht auf Tuberkulose und Lepra, Steigerung der ausschließlichen Stillrate), Wertschätzung der Vorleben und Erfahrungen, Notwendigkeit der Entwicklung und Integration von öffentlichen Politiken und Programmen, Widerspruch zwischen vorherrschenden moralischen Diskursen und der sozialen Realität des Gebiets. Besonders hervorzuheben ist die positive Wirkung von EPS auf die tägliche Arbeit, die Fortschritte wie die Erzeugung aktiverer, eigenverantwortlicher und autonomerer Personen mit sich bringt. Diese Maßnahmen erfordern jedoch eine kontinuierliche Umsetzung, wobei EPS von allen als Raum und Möglichkeit für tägliches Lernen und Engagement für das Kollektiv verstanden werden sollte (BRASIL, 2014). In diesem Sinne sind die Überlegungen der Forscher (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2007; CECCIM; FERLA, 2008; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018) zu beachten, wenn sie darauf hinweisen, dass EPS aus Reflexionen und Handlungen resultiert, die aus der Arbeit und den dort auftretenden Anforderungen hervorgehen.

Die Kartierung der **EPS-Maßnahmen** (Tabelle 4), die den **PCC**-Richtlinien folgt, ergab: Bevölkerung: 100% der ACS; Konzept: EPS; Kontext: APS/ESF. Es gab eine



überwiegende Umsetzung von Maßnahmen an den Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen, was darauf hinweist, dass dies der ideale Ort für diese Art von Schulung ist. Es ist jedoch notwendig, kreativere, kooperative, integrierte und effiziente EPS-Modelle einzubeziehen (BRASIL, 2014). In diesem Sinne betonen Rodrigues; *et al.* (2019), dass bei der Bereitstellung von EPS-Maßnahmen für ACS Ressourcen für kontextbezogene Schulungen bereitgestellt werden müssen, die lokale Kontexte berücksichtigen, sensibel auf Lebensgeschichten reagieren und lokale Vielfalt und Kulturen berücksichtigen.

Die in EPS-Maßnahmen involvierten **Fachleute** waren: Forscher, Studierende in der Grund- und Postgraduiertenausbildung, Stipendiaten des PET-Gesundheitsprogramms, Dozenten, Krankenschwestern, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Logopäden und Sportlehrer. Dies bestätigt, dass EPS-Maßnahmen aus Forschungs- und Erweiterungsprojekten von Universitäten resultierten, was die Bedeutung der Integration von Lehre, Dienstleistung und Gemeinschaft unterstreicht. Die Erweiterung ermöglicht in diesem Prozess die Durchführung von EPS in der Praxis, unterstützt von verschiedenen Beteiligten und in Zusammenarbeit mit den ACS (FORPROEX, 2012; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Die behandelten **Themen** waren vielfältig, wobei häufig Themen im Mittelpunkt standen, die auf eine bestimmte Art von Gesundheitsrisiko ausgerichtet waren: Gebärmutterhalskrebs, psychische Gesundheit, Atemwegserkrankungen bei Kindern, Tuberkulose, Sichelzellanämie und Lepra. In den letzten Jahren wurden jedoch auch neue Themen behandelt, wie Gesundheitserziehung, Drogenkonsum, körperliche Aktivität, ICF - Kinder und Jugendliche, motivierende Gesprächsführung, Organspende/Transplantation, LGBT-Bevölkerung, Demenzsyndrome, Umweltkatastrophen, partizipative Kartierung und Menschen mit Behinderungen. Somit sollte EPS nicht auf die Behandlung, Prognose, Ätiologie und Prävention von Krankheiten abzielen, sondern auf die Identifizierung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Nutzer, der lokalen Verwaltung und der sozialen Kontrolle, um die



Bewältigung und Lösung von Problemen zu fördern (FERREIRA, L.; *et al.*, 2019; CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Abschließend sei darauf hingewiesen, dass EPS eine starke Strategie für ACS ist, die auch dazu beiträgt, die Praxis zu reflektieren und die Veränderung der Arbeitsprozesse voranzutreiben. Sie sollte darauf abzielen, die individuellen Potenziale zu fördern, die gemeinsam eine kollektive Kraft bilden, die sich in der Lösung von Aufgaben in der Gruppenarbeit und der Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft widerspiegelt. Auf diese Weise können EPS-Maßnahmen Fachleute schaffen, die die Gesundheit fördern und zu Veränderungen beitragen.

5. ABSCHLIESSENDE ÜBERLEGUNGEN

Die Bildungs- und kontinuierlichen Ausbildungsprozesse für *Community Health Agents* (ACS) durchlaufen Wege des Aufbaus und des Abbaus, des Fortschritts und des Rückschritts, die von einer Kultur geprägt sind, die oft das festgelegte Recht beschränkt.

Die geringe Anzahl von Texten, die über institutionalisierte Ausbildungsprozesse und Erfahrungen im Rahmen der kontinuierlichen Ausbildung von ACS in der Familienmedizin berichten, unterstreicht die Annahme, dass die mangelnde Investition in die institutionelle Ausbildung üblich ist und fortbesteht.

Die meisten technischen Kurse sind mit Schulen für Gesundheitstechniker und den Gesundheitsämtern (SMS) verbunden, was auf eine Ausbildung hinweisen kann, die sich um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung bemüht, d.h. basierend auf den tatsächlichen Gesundheits- und Krankheitsbedürfnissen. Es gibt jedoch eine zunehmende Anzahl von Kursen, die von privaten Bildungseinrichtungen durchgeführt werden. Als Gegensatz dazu haben wir kürzlich die Einführung des Programms "Gesundheit mit Agenten" des Gesundheitsministeriums.



Die hybride Form und das Angebot von privaten Kursen gewinnen einen signifikanten Platz in der Ausbildung von ACS durch Plattformen, Module, Tutoren und Gruppenaktivitäten. In diesem Zusammenhang könnte die folgende Frage aufkommen: Bauen wir die Ausbildung und den Zugang von ACS zur Bildung aus? Es wird angenommen, dass die polyphone, dialogische und ganzheitliche Ausbildung, die von den Gesundheitsschulen (ETSUS) umgesetzt und von vielen Forschern verteidigt wird, das Modell ist, das wiederbelebt werden muss.

Was die Maßnahmen zur kontinuierlichen Bildung angeht, so werden sie schnell, punktuell und auf die vorherrschenden Gesundheitsprobleme ausgerichtet durchgeführt. Diese Maßnahmen werden im Alltag des Gesundheitsdienstes umgesetzt und nutzen pädagogische Praktiken, die nach und nach aktiver, problemorientierter und reflektierender werden.

Es ist wichtig, die Kultur zu überdenken, die derzeit die Ausbildung und kontinuierliche Ausbildung von ACS leitet, um die Stärkung und Qualifizierung der Versorgung im Gesundheitssystem zu fördern.

REFERENZEN

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://bvsmis.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://bvsmis.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. Austrália: JBI, 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, 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/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvjtB/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: Amplia, Campina Grande - PB. 2022. Disponível em: <https://ampliaeditora.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/GcsNyyq78FgkFxFxSwjxxvxJfb/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 Comunitarios de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educacao Popular e Saude. **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.scielo.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.scielo.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.

Eingereicht am: 19. Mai 2023.

Genehmigt am: 20. Juni 2023.

¹ Doktorandin im Programm für Wissenschaften der Pflege (PACCS/EEAAC/UFF), Master in der beruflichen Gesundheitserziehung (EPSJV/Fiocruz), Postgraduiertenausbildung in multiprofessioneller Familien-Gesundheitserziehung (ENSP/Fiocruz), Krankenschwester, Abschluss und Lehrbefähigung an der School of Nursing Aurora de Afonso Costa der Federal Fluminense University (EEAAC/UFF). ORCID: 0000-0003-0656-3464. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6650389924789040>.

² Ärztin, Master in Lehre in Gesundheitswissenschaften. Doktorandin im Studiengang Wissenschaften der Pflege (PACCS/EEAAC/UFF) an der Universidade Federal Fluminense, School of Nursing Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasilien. Dozentin am Studiengang Medizin der Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasilien. ORCID: 0000-0002-7742-144X. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>.



³ Promotion in Gesundheitspflege an der Universidade Federal Fluminense (UFF); Master in Gesundheitspflege an der Universidade Federal Fluminense; Postgraduiertenstudium in Alterspflege an der Universidade Federal Fluminense; Fachweiterbildung im Bereich medizinische Chirurgie an der Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Bachelor und Lehrbefähigung in der Krankenpflege. ORCID: 0000-0002-9130-9307. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1696045802676129>.

⁴ Promotion in Pflegewissenschaft an der School of Nursing Anna Nery der Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Master in Wissenschaften der Pflege an der School of Nursing Aurora de Afonso Costa der Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), Spezialist für multiprofessionelle Familien-Gesundheit an der School of Nursing Aurora de Afonso Costa der Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Krankenpfleger, Bachelor und Lehrbefähigung an der School of Nursing Aurora de Afonso Costa der Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). ORCID: 0000-0002-0443-8996. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1529381547355011>.

⁵ Promotion in der Pflege; Master in Public Health; Fachkrankenschwester für Gemeinde- und Public Health. ORCID: 0000-0002-8825-4923. Currículo Lattes: <https://www.cienciavitaet.pt/pt/6117-134F-0F4C>.

⁶ Ärztin. Promotion in Epidemiologie, Public Health, Instituto de Medicina Social – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). ORCID: 0000-0003-4943-4814. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6457731290874830>.

⁷ Biologe. Promotion und Master in Theorie und Forschung zum Verhalten an der Universidade Federal do Pará. Dozent und Forscher am Instituto Federal do Amapá – IFAP und am Postgraduiertenprogramm PROF-EPT. ORCID: 0000-0003-0840-6307.

⁸ Promotion in Psychologie und klinischer Psychoanalyse. Doppel-Promotion in Kommunikation und Semiotik an der Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Master in Religionswissenschaften an der Universidade Presbiteriana Mackenzie. Master in klinischer Psychoanalyse. Bachelor in Biowissenschaften. Bachelor in Theologie. Seit über 15 Jahren tätig in wissenschaftlicher Methodik (Forschungsmethoden) bei der Anleitung von Masteranden und Doktoranden. Spezialist für Marktforschung und Gesundheitsforschung. ORCID: 0000-0003-2952-4337. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2008995647080248>.

⁹ Biomedizinerin. Promotion und Master in Tropenkrankheiten an der Universidade Federal do Pará. Dozentin an der Universidade Federal do Amapá. Professorin im Postgraduiertenprogramm für Gesundheitswissenschaften an der Universidade Federal do Amapá. ORCID: 0000-0001-5128-8903.

¹⁰ Betreuer. Post-Doktor in Public Health mit doppelter Graduierung am Postgraduiertenprogramm für Pflege der UERJ, RJ und an der Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Promotion in Public Health an der Universidade Estadual de Campinas. Master in Erziehungswissenschaften an der Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor an der Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa der Universidade Federal Fluminense. Professor im Programm für Wissenschaften der Pflege an der UFF. Krankenpfleger, Abschluss an der Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: 0000-0001-6249-0808. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6800822152435035>.