

**PROGRAMA “MAIS SAÚDE COM AGENTE” E A FORMAÇÃO
CONTINUADA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES
DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO BRASIL: CONTRIBUTO À EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

**THE “MAIS SAÚDE COM AGENTE” PROGRAM AND CONTINUING
EDUCATION FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS AND ENDEMIC
DISEASE CONTROL AGENTS IN BRAZIL: A CONTRIBUTION TO
CONTINUING EDUCATION**

**EL PROGRAMA “MAIS SAÚDE COM AGENTE” Y LA FORMACIÓN
CONTINUA PARA LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD Y
AGENTES DE LUCHA CONTRA LAS ENDEMIAS EN BRASIL:
CONTRIBUCIÓN A LA EDUCACIÓN CONTINUA**

**Samantha Torres¹; Renata Aléssio²; Girlene Freire Gonçalves³; Paulo Ivo Silva
de Medeiros⁴**

¹ Doutoranda em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Instituto de Psicologia, Porto Alegre/RS, Brasil. Email: torres.samantha@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0722-9575>

² Mestre em Biociências e Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Medianeira,
Coordenação da Atenção Primária, Medianeira/PR, Brasil. Email: re_alessio@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2562-8901>

³ Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Secretaria Municipal de Saúde de
Natal, Vigilância Sanitária, Natal/RN, Brasil. Email: girlenegoncalves@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6779-690X>

⁴ Mestre em Ecologia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio
Grande do Norte, Campus Ceará-Mirim, Ceará-Mirim/RN, Brasil. Email:
prof.pauloivosm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7036-7535>

RESUMO

O presente artigo discute a importância do Programa Mais Saúde com Agente na formação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, destacando sua relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Aborda a Atenção Básica de Saúde como ponto chave no SUS, ressaltando o papel dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias na promoção da equidade e melhoria dos indicadores de saúde. Discute também a importância da Educação Permanente em Saúde e suas formações continuadas para garantir a qualidade dos serviços prestados. Além disso, analisa o Programa Mais Saúde com Agente como uma iniciativa crucial para capacitar esses profissionais, com resultados expressivos na formação técnica e no fortalecimento dos serviços de saúde pública em todo o país. O Programa Mais Saúde com Agente tem se destacado pelo seu grande potencial em aprimorar os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias no país, ampliando seus conhecimentos e favorecendo a população com um atendimento de maior qualidade e de forma sistemática.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Educação em saúde, Atenção básica.

ABSTRACT

This article discusses the importance of the Mais Saúde com Agente Program (Better Health with Agent) in the continuous training of Community Health Agents and Endemic Disease Control Agents, highlighting its relevance to the Brazilian Unified Health System (SUS). It addresses Primary Health Care as a key point in SUS, emphasizing the role of Community Health Agents and Endemic Disease Control Agents in promoting equity and improving health indicators. It also discusses the importance of Permanent Health Education and its continuing education programs to ensure the quality of services provided. Additionally, it analyzes the Mais Saúde com Agente Program as a crucial initiative to train these professionals, with significant results in technical training and strengthening public health services throughout the country. The Mais Saúde com Agente Program has stood out for its great potential to improve Community Health Agents and Endemic Disease Control Agents in the country, expanding their knowledge and benefiting the population with higher quality care in a systematic manner.

Keywords: Unified Health System, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health education, Primary care.

RESUMEN

El presente artículo analiza la importancia del Programa Mais Saúde com Agente (Más Salud con Agente) en la formación continua de los Agentes Comunitarios de Salud y los Agentes de Combate a las Endemias, destacando su relevancia para el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. Aborda la Atención Básica de Salud como un punto clave en el SUS, resaltando el papel de los Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de Combate a las Endemias en la promoción de la equidad y la mejora de los indicadores de salud. También analiza la importancia de la Educación Permanente en Salud y su formación continua para garantizar la calidad de los servicios prestados. Además, analiza el Programa Mais Saúde com Agente como una iniciativa crucial para capacitar a estos profesionales, con resultados significativos en la formación técnica y el fortalecimiento de los servicios de salud pública en todo el país. El Programa Mais Saúde com Agente se ha destacado por su gran potencial para mejorar los Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de Combate a las Endemias en el país, ampliando sus conocimientos y beneficiando a la población con una atención de mayor calidad y de forma sistemática.

Palabras clave: Sistema Único de Salud, Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud Familiar, Educación en salud, Atención básica.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo discutir a importância do Programa Mais Saúde com Agente como marco histórico e profissional na formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e como isso pode refletir no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Assim, este artigo foi estruturado em um total de seis seções, destacando: A Atenção Primária à Saúde e os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias; A Educação Permanente em Saúde e Suas Formações Continuadas; O Programa Mais Saúde com Agente como Formação Continuada; As Potencialidades e os Desafios do Projeto Mais

Saúde com Agente para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde; e Considerações Finais.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do SUS, que deve ordenar os fluxos e os contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Conforme apontado por Gomes et al. (2010), a APS é responsável por articular os diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços de maior complexidade, garantindo uma atenção contínua e resolutiva para os usuários.

Nesse contexto, os ACS e os ACE são figuras cruciais na estrutura da saúde pública, especialmente no contexto brasileiro, atuando na organização do fluxo e percurso dos pacientes ao longo da rede de atenção à saúde. Sua relevância e distinção em relação a outros profissionais de saúde emergem da sua posição estratégica como membros da comunidade, atuando como referências para os usuários no âmbito da APS. A APS é fundamental para promover a equidade em saúde e melhorar os resultados clínicos, visto que ela visa a atender as necessidades de saúde da população em sua totalidade, coordenando o cuidado de forma integral e acessível (STARFIELD, 2002).

A atuação dos ACS e ACE na comunidade envolve ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e vigilância epidemiológica, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da população. A presença desses profissionais no território possibilita uma maior aproximação com a realidade local, favorecendo a identificação de problemas de saúde específicos e a implementação de intervenções adequadas e efetivas (GOMES et al., 2010). Além disso, os ACS e ACE desempenham um papel fundamental na promoção da participação comunitária e no fortalecimento dos vínculos entre os serviços de saúde e a população. A atuação dos agentes em seus territórios gera vínculos afetivos que aproximam a população das assistências à saúde (BEZERRA & FEITOSA, 2018).

Outro aspecto relevante da atuação dos ACS e ACE está relacionado à sua capacidade de identificar situações de vulnerabilidade e risco social, contribuindo para ações intersetoriais e para a promoção da equidade em saúde. Conforme destacado por Giovanella et al. (2012), a integração entre saúde e outros setores, como assistência

social, educação e habitação, é essencial para enfrentar as desigualdades e determinantes sociais da saúde.

As competências desses profissionais quando bem desenvolvidas impactam positivamente nos condicionantes e nos indicadores de saúde da população assistida. Os ACS e ACEs podem ser considerados os operantes ativos do sistema, pois percorrem a comunidade, trabalham a prevenção, a promoção e acompanham o percurso do paciente em seu diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essas atribuições são previstas pelo modelo proposto na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB):

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.1).

Contudo, considerando a relevância da atuação desses profissionais, bem como a notável contribuição em conseguir perceber os usuários em uma perspectiva integral, é necessário investir nas capacitações e atualizações do conhecimento para esta categoria. É fundamental criar estratégias de efetivação da educação permanente provendo meios para cientificar cada vez mais a operacionalização do trabalho desses profissionais. Os gestores deverão reconhecer que a formação continuada desses agentes constitui em investimento no desenvolvimento da política pública de saúde como um todo. Profissionais tecnicamente capacitados são capazes de modificar realidades individuais e coletivas construindo processos exitosos e humanizados de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Portanto, capacitar os profissionais ACS e ACE no Brasil implica diretamente em uma maior APS, com uma educação em saúde ativa e permanente, reduzindo desigualdades e favorecendo um sistema mais fortalecido e atuante. A educação permanente em saúde:

É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. (BRASIL, 2018a).

Desse modo, capacitar esses profissionais contribui diretamente para a melhoria da assistência à população por meio da educação em saúde, uma vez que esta é um “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2006b). Logo, contribuindo para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida de toda a comunidade.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUAS FORMAÇÕES CONTINUADAS

A Educação Permanente e a Formação Continuada possuem um papel importante dentro do SUS brasileiro, contribuindo para a eficácia, a qualidade e a humanização dos serviços de saúde prestados à população. A legislação que embasa essa importância é composta por diversas leis e normativas que estabelecem diretrizes claras para a capacitação constante dos profissionais da área.

A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, define que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado", garantindo atendimento integral e de qualidade. Nesse contexto, a Educação Permanente se destaca como um instrumento essencial para garantir a competência e a atualização dos profissionais, permitindo a prestação de cuidados alinhados com os avanços científicos e tecnológicos. Para efetivar esse compromisso com a qualidade dos serviços de saúde, a legislação estabelece que:

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Parágrafo Único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições (BRASIL, 1990, p.1).

Paralelamente, o Art. 27 da mesma lei destaca a importância da organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, incluindo a pós-graduação, e ressalta a elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal como um dos objetivos-chave da política de recursos humanos na área da saúde:

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990, p.1).

A Portaria GM/MS Nº 198/2004, por sua vez, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, reconhecendo que "a formação permanente é essencial para assegurar a qualidade da atenção à saúde". Essa política ressalta a necessidade de promover a formação continuada dos trabalhadores da saúde, visando ao aprimoramento constante das práticas e ao desenvolvimento de competências necessárias para lidar com os desafios em evolução na área da saúde:

Art. 1º, Parágrafo Único, I - identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (BRASIL, 2004).

Em síntese, a Educação Permanente e a Formação Continuada são pilares essenciais para a promoção da excelência nos cuidados de saúde dentro do SUS. Enquanto a Educação Permanente em Saúde tem por objetivo qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho melhorando o acesso, a qualidade e a humanização da prestação de serviços do SUS da esfera municipal a federal (BRASIL, 2018a), a Formação Continuada visa o desenvolvimento profissional não apenas do ponto de vista técnico, mas por meio da experiência (CASTRO & AMORIM, 2015), como ocorrido através de diversas atividades práticas ocorridas ao longo do curso, tendo suporte de tutores (no contexto à distância) e de preceptores (no contexto presencial). Sendo assim, compreendemos que no contexto do Programa Mais Saúde com Agente, esses dois conceitos somam-se com o intuito de uma formação ampla dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, aperfeiçoando suas habilidades técnicas, colaborativas com o SUS e experienciais em suas vivências com as comunidades as quais atendem, respeitando as particularidades de cada profissional e melhorando seus desempenhos no dia a dia.

As leis e normativas, como a Lei nº 8.080/1990 e a Portaria GM/MS nº 198/2004, reforçam a importância de capacitar continuamente os profissionais da saúde, garantindo assim um sistema mais eficiente, equitativo e alinhado com as demandas da população. Esses dispositivos legais solidificam a conexão intrínseca entre a Educação

Permanente, a formação continuada dos profissionais de saúde e a missão de assegurar a qualidade e a integralidade dos cuidados oferecidos pelo SUS. Ao compreender a Educação Permanente em Saúde, torna-se evidente a necessidade de discutir o Projeto Mais Saúde com Agente como uma estratégia eficaz de formação continuada para os profissionais de saúde.

O PROGRAMA MAIS SAÚDE COM AGENTE COMO FORMAÇÃO CONTINUADA

A atribuição principal dos ACS e dos ACE está centrada na realização de visitas domiciliares, contudo, frequentemente observa-se uma desvirtuação dessas funções, levando esses profissionais a desempenhar atividades administrativas para suprir lacunas e auxiliar na operacionalização do SUS em seus respectivos contextos laborais (FERRAZ & AERTS, 2005). Em algumas circunstâncias, a falta de capacitação e a ausência de compreensão de conceitos e técnicas de saúde pertinentes às suas responsabilidades diretas são evidentes entre os agentes e à própria população (à exemplo, ver SANTOS et al., 2011; PESSOA et al., 2016). Nesse sentido, apesar dos esforços empregados por esses profissionais em suas atividades no âmbito do SUS, é plausível inferir que uma abordagem mais integral e eficaz seria alcançada se esses agentes fossem devidamente preparados e capacitados para suas funções.

O Programa Mais Saúde com Agente é uma formação contínua para os ACS e os ACE de todo o país. A primeira turma foi lançada em 2022 pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), para capacitar esses profissionais. Até então, o chamado de Projeto Saúde com Agente, a formação da primeira turma foi realizada de forma híbrida, com 1.275 horas de duração ao longo de 10 meses, buscando melhorar os serviços de saúde pública. Mais de 236 mil inscrições foram homologadas, com 98% dos municípios aderindo ao programa (5452 municípios). Houve envolvimento de 4 mil tutores e mais de 10 mil preceptores, garantindo suporte aos alunos. Até novembro de 2023, 88% dos alunos da primeira turma foram diplomados, mostrando o impacto positivo do programa. Além disso, para a segunda turma, lançada em 2024, a expectativa é que até o final de 2026 mais de 300mil profissionais sejam formados (BRASIL, 2025).

O programa incluiu editais para contratação de pessoal pela UFRGS, como tutores, preceptores e supervisores, todos recebendo formação em educação continuada.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) utilizado foi o Mais Conasems, que facilitou o contato entre alunos, tutores e preceptores, além de disponibilizar materiais de estudo e permitir correções de atividades. Os tutores acompanharam os agentes à distância tanto com conhecimentos teóricos quanto com suporte pedagógico e correção de atividades, enquanto os preceptores o fizeram presencialmente, garantindo a aplicação prática dos conhecimentos em seus locais de atuação profissional. As atividades na plataforma incluíam teleaulas, aulas interativas, fóruns, atividades avaliativas e material complementar, buscando uma abordagem completa de aprendizagem. Os tutores faziam monitoramento do desempenho dos alunos e ofereciam suporte para evitar atrasos no cumprimento dos prazos e evasões dos cursos.

No contexto do programa, as Metodologias Ativas de ensino desempenharam um papel fundamental na formação continuada dos ACS e dos ACE. A adoção dessas metodologias ativas, como destacado por Ferreira et al (2017), proporciona uma aprendizagem mais participativa e envolvente, em que o aluno é colocado no centro do processo de ensino-aprendizagem, incentivando a autonomia e a reflexão crítica. Durante a interação com o tutor e a plataforma de oferta do curso, os alunos foram expostos a diversas estratégias ativas, como a resolução de problemas, estudos de caso, fóruns de discussão e atividades práticas em seus territórios, conforme preconizado por Anastasiou e Alves (2007).

São 26 disciplinas que abordam assuntos diversos como introdução à EaD para uso da plataforma de estudos, noções de informática e sistemas de informação em saúde, anatomia, epidemiologia, imunização, agravos, atividades em grupo na comunidade, condições crônicas de saúde, comunicação, visitas domiciliares, políticas de saúde, entre outros assuntos pertinentes à rotina dos ACS e dos ACE. Ao longo das 26 disciplinas oferecidas no programa, os alunos experimentam uma variedade de abordagens ativas de aprendizagem. Por exemplo, as teleaulas combinaram a exposição teórica com exemplos práticos do cotidiano dos agentes de saúde, tornando o conteúdo mais acessível e aplicável. As aulas interativas incentivam a participação ativa dos alunos, promovendo a construção conjunta do conhecimento. Os fóruns de discussão estimulam a troca de experiências entre os alunos e a construção coletiva de soluções para desafios comuns enfrentados no trabalho de campo.

A partir da disciplina 19 os alunos passam a ter a participação dos preceptores, que atuam com grupos de ACS ou ACE, considerando sua proximidade ou o mesmo território, desempenhando atividades presenciais nas suas áreas adscritas e podendo

assim, colocar em prática o conhecimento adquirido nas disciplinas anteriores. Além disso, os preceptores desempenharam um papel crucial na aplicação das metodologias ativas durante a parte prática do curso. Segundo Palmier et al (2021), a presença de preceptores capacitados contribui significativamente para a integração entre teoria e prática, permitindo que os alunos experimentem e apliquem os conhecimentos adquiridos em situações reais. A orientação dos preceptores no acompanhamento das visitas domiciliares e na resolução de problemas reforçam a importância das metodologias ativas na formação dos agentes de saúde.

Todavia, melhorias também são necessárias no que concerne a formação continuada de supervisores, tutores e preceptores. É importante que as formações iniciais desses profissionais para assumirem suas funções ao longo do curso sejam feitas com tempo hábil e não necessariamente concomitante ao curso dos estudantes. Pois, como notamos em nossa atuação nas duas turmas de formação de ACS e ACE enquanto supervisores e tutores, os estudantes possuem inúmeras dificuldades de acesso, compreensão de recursos de informática e internet, bem como ainda existem limitações em seus espaços de trabalho que dificultam a formação desses estudantes nas disciplinas. Sendo assim, apesar do Programa Mais Saúde com Agente ser vital para uma APS Forte e para a educação em saúde da população, ainda carece de melhorias e estratégias que possibilitem os estudantes ACS e ACE de permanecerem no curso e conseguirem acompanhar os conteúdos com mais êxito.

POTENCIALIDADES E OS DESAFIOS DO PROGRAMA MAIS SAÚDE COM AGENTE PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Programa Mais Saúde com Agente surge após o pico da maior pandemia global, marcada pelo vírus SARS-COV-2 (Covid-19), que já registra quase 705 milhões de casos, dos quais mais de 7 milhões de mortes em todo mundo. Só aqui no Brasil, já são quase 39 milhões de casos confirmados e mais de 710 mil mortes com números ainda crescentes, apesar dos programas de vacinação e reforço vacinal (WORLDMETERS, 2025). Além disso, em detrimento de nossas características territoriais e pelo clima predominantemente tropical, em um momento crítico principalmente pelo aumento de Dengue no Brasil no ano de 2024 (CNN, 2025), o projeto surge como reforço e fortalecimento da saúde pública do país, reafirmando o compromisso do SUS com a formação continuada e a valorização dos profissionais de saúde. Este projeto visa não apenas capacitar tecnicamente os ACS e ACE, mas também

integrar e fortalecer a APS, tornando-a mais resolutiva e acessível. A capacitação técnica e a formação continuada são essenciais para o desenvolvimento de um sistema de saúde que responda efetivamente às necessidades da população, promovendo equidade e qualidade na atenção à saúde.

A PNAB destaca que uma APS Forte é fundamental para a sustentabilidade e eficiência do SUS. O relatório "30 anos de SUS – Que SUS para 2030?" (PAHO, 2018) reflete sobre os desafios e metas futuras, enfatizando a necessidade de um sistema de saúde integrado e fortalecido. O programa, ao proporcionar uma formação robusta e contextualizada para os ACS e ACE, alinha-se com essas metas, promovendo uma atenção à saúde mais humanizada e eficiente.

Todavia, existem desafios na formação digital dos agentes que precisa ser considerado. Um dos principais desafios enfrentados pelo Projeto Saúde com Agente foi a formação digital dos ACS e ACE. Inicialmente, o curso funcionou inteiramente na modalidade de EaD e isso exigiu uma adaptação significativa por parte dos agentes, muitos dos quais não possuíam familiaridade com ferramentas digitais. No início do curso, foi fornecida uma introdução à EaD, mas a complexidade em acessar e navegar pelo sistema digital representou um obstáculo para muitos.

No entanto, essa dificuldade também se revelou uma oportunidade de crescimento. O curso forçou os agentes a buscarem maior entendimento e familiaridade com as tecnologias digitais, promovendo uma inclusão digital essencial para o século XXI. Esse processo de adaptação pode ser visto como uma forma de capacitação adicional, preparando os agentes para um ambiente de saúde cada vez mais digitalizado.

Para melhorar a formação digital em cursos futuros, é essencial implementar uma avaliação diagnóstica inicial das competências digitais dos agentes. Essa medida permitiria mapear o nível de familiaridade dos agentes com ferramentas digitais e oferecer módulos preparatórios personalizados, abrangendo desde noções básicas de informática até habilidades mais avançadas necessárias para a EaD. Além disso, é crucial fornecer suporte técnico contínuo, incluindo atendimento por telefone, chat e e-mail, além de criar uma central de ajuda online com tutoriais em vídeo, FAQs e guias passo a passo.

Organizar workshops práticos, tanto presenciais quanto online, focados em habilidades digitais específicas como uso de plataformas de EaD, navegação na internet e aplicativos de saúde, é fundamental. Esses workshops devem ser interativos, permitindo a prática imediata dos conceitos aprendidos. Implementar um sistema de

mentoria, em que os agentes mais experientes digitalmente possam ajudar aqueles com mais dificuldades, promoveria grupos de apoio entre pares, facilitando a troca de conhecimentos e a resolução de problemas.

Para garantir que os materiais didáticos digitais sejam acessíveis a todos os agentes, é fundamental desenvolvê-los em múltiplos formatos (texto, áudio, vídeo) e assegurar que todos os conteúdos sejam acessíveis, incluindo legendas em vídeos, tradução com intérprete de Libras e versões em áudio dos textos. O AVA para a EaD deve ser compatível com tecnologias assistivas atuais, tais como as projetadas no Moodle, facilitando, inclusive, um melhor acompanhamento pedagógico pela tutoria. Oferecer incentivos, como certificados adicionais de competência digital e reconhecimento formal, além de utilizar gamificação, pode motivar os agentes a se engajarem na formação digital. Coletar feedback regular dos agentes sobre suas experiências com o sistema EaD e usar esses dados para melhorias contínuas contribuirá para um processo de aperfeiçoamento constante. Ademais, superar os desafios da formação digital dos ACS e ACE é crucial para o sucesso de iniciativas como o Projeto Saúde com Agente, promovendo uma cultura de aprendizagem contínua, de inclusão digital e modernização dos agentes para o dia a dia em seu ambiente de trabalho.

Outro ponto crucial para o sucesso do Projeto Saúde com Agente é a formação pedagógica dos tutores e preceptores. No entanto, é essencial que essa formação ocorra antes do início do acompanhamento dos estudantes ao invés de concomitante a esse acompanhamento, garantindo que os tutores e preceptores estejam bem preparados para suas funções. Uma formação antecipada e vinculada à realidade dos profissionais de saúde é fundamental para a eficácia do processo educacional e para a qualidade do acompanhamento dos estudantes.

Existem também os desafios de integração entre os dois profissionais ACS e ACE. A necessidade do trabalho integrado entre ACS e ACE é fundamental para efetivar o princípio da integralidade no SUS. A integralidade é um dos princípios norteadores do SUS, que visa garantir uma atenção integral e humanizada à saúde, considerando não apenas o aspecto biológico, mas também os determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam na saúde das pessoas e das comunidades. A partir dessa lógica, em 2018, por meio da Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, houve a alteração da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e que propõe a reformulação das atribuições, jornada e condições de trabalho, grau de formação profissional, cursos de

formação técnica e continuada, e indenização de transporte dos profissionais ACS e ACE. Com essas alterações, foi acrescido o art. 4º, a qual promulga o seguinte:

Art. 4º - A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; III - (VETADO);

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos. (BRASIL, 2018b, art.4).

A integração entre ACS e ACE é essencial para o fortalecimento das ações de saúde pública. Os ACS, por sua proximidade com a comunidade, possuem um conhecimento profundo das realidades locais e das necessidades das famílias, enquanto os ACE desempenham um papel crucial na prevenção e controle de doenças, especialmente aquelas relacionadas a endemias e epidemias. Essa colaboração pode ser concretizada por meio de visitas domiciliares conjuntas, permitindo a complementaridade das perspectivas técnicas de cada profissional para desenvolver estratégias mais eficazes de promoção da saúde e controle de epidemias.

A união entre ACS e ACE, aliada à Educação Popular em Saúde, possibilita uma abordagem mais completa e eficaz dos desafios de saúde da população. Essa integração permite uma atuação mais próxima e articulada nos territórios, identificando e intervindo nos determinantes sociais da saúde, como condições de moradia, acesso à água potável, saneamento básico, educação, emprego e renda, entre outros fatores que impactam diretamente na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas. O compartilhamento de informações e experiências entre esses profissionais enriquece o conhecimento técnico, contribuindo para um trabalho colaborativo e integrado que promove equidade e melhora o acesso aos serviços de saúde.

Apesar da premissa do curso Saúde com Agente ser a união desses dois profissionais, a parte teórica do curso foi separada para cada tipo de agente e isso pode representar um desafio na implementação efetiva do trabalho conjunto. Isso porque a dissociação entre as formações pode gerar barreiras de comunicação e entendimento mútuo, dificultando a integração plena das ações de saúde. No entanto, essa separação ocorreu apenas na fase teórica; na parte prática, juntamente com a preceptoria, houve a união dos dois tipos de agentes. Superar essa fragmentação e promover estratégias que garantam uma atuação conjunta e harmoniosa é fundamental para potencializar os resultados das ações de saúde no território, reduzindo ocorrências de doenças e melhorando a qualidade de vida das comunidades atendidas.

Olhando para o futuro, é fundamental que novas edições do Programa Mais Saúde com Agente incorporem as lições aprendidas nesta primeira implementação. Melhorias podem incluir um suporte técnico mais robusto para facilitar o acesso a EaD, além de um acompanhamento mais próximo para aqueles que enfrentam dificuldades com a tecnologia. A formação continuada deve ser expandida, com módulos adicionais que abordem novas tecnologias e metodologias de atenção à saúde. As opções de estudo oferecidas pelo programa devem continuar a proporcionar diferentes modos de aprendizado, considerando as diversas formas de compreensão dos indivíduos. Esta abordagem inclusiva é crucial para maximizar a eficácia do ensino e garantir que todos os agentes possam usufruir plenamente da formação oferecida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação permanente em saúde é essencial para aprimorar as competências dos ACS e dos ACE, fortalecendo o SUS diante de desafios como a Covid-19 e o aumento significativo de casos de Dengue. Considerando que nosso atual cenário global é marcado por mudanças climáticas e os impactos humanos sobre a biodiversidade, é possível que novas epidemias ou pandemias possam surgir. Com isso, é extremamente necessário um SUS fortalecido, equipado e com recursos humanos tecnicamente capacitados para enfrentar situações adversas em saúde.

Em conclusão, o Projeto Mais Saúde com Agente representa um passo significativo para o fortalecimento do SUS. Ao abordar os desafios e potencialidades do projeto, é possível vislumbrar um futuro mais promissor para a saúde pública no Brasil,

em que a APS é fortalecida, os profissionais de saúde são valorizados e a população recebe uma atenção à saúde cada vez mais eficiente e humanizada.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Lea das Graças Camargo, ALVES, Leonir Pessate. **Processos de Ensino na Universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Ed. Joinville, SC, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional no 132/2023. – Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2023. 482 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em 11 Ago de 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 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. Acesso em 11 Ago de 2023. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate às Endemias (ACE). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2006. Seção 1, p. 1. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em 25 Março de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006b.

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?** Brasília : Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350/2006 para dispor sobre a reformulação das atribuições, jornada e condições de trabalho, grau de formação profissional, cursos de formação técnica e continuada e indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jan. 2018b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm. Acesso em: 13 de Abril de 2024.

BRASIL. **Lei nº 14536, de 20 de janeiro de 2023**. Considera os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jan. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em: 13 de Abril de 2024.



BEZERRA, Y. R. do N., FEITOSA, M. Z. de S.. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3), 2018, p. 813–822. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>

CASTRO, M.M..C.; AMORIM, R.M.A. A formação inicial e a continuada: diferenças conceituais que legitimam um espaço de formação permanente de vida. **Cadernos Cedes**, 35(95), p. 37-55, 2015. <https://doi.org/10.1590/CC0101-32622015146800>

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. DE C.. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 347–355, abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Nft7HTW7vdsxS7x6h5LSKJm/#>

FERREIRA PAIVA, M. R.; FEIJÃO PARENTE, J. R.; ROCHA BRANDÃO, I.; BOMFIM QUEIROZ, A. H. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 12 maio. 2024.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00029818, 2018. Disponível em: [scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?format=pdf&lang=pt](https://books.scielo.org/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?format=pdf&lang=pt)

GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]**. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, 1097 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>

GOMES, K. DE O. et al.. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1143–1164, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pH8P6Tsn9xwQCVZdtgvYXWg/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, Juliana da Silva; NERY, Adriana Alves. Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1503-1512, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/238995/32321>

PAHO. Pan American Health Organization. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>

PALMIER, A. C. et al. O papel do preceptor na formação profissional em serviço de saúde. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1704, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1704. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373365>

PESSOA, J. P. de M. et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2329–2338, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>.

SANTOS, K. T. dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1023–1028, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>

WORLDOMETERS. **Coronavirus**. Acesso em: 23 mai. 2024. Disponível em: <https://www.worldometers.info/corona>

Submetido em: 06/02/2026

Aceito em: 09/06/2026