

Sabryna Brito Oliveira<sup>1</sup>  
Jefferson Carlos Araujo Silva<sup>2</sup>  
Thalita Cristinny Araujo Silva<sup>3</sup>  
Luan Nascimento da Silva<sup>4</sup>  
Mara Dayanne Alves Ribeiro<sup>5</sup>

**Community health agents and knowledge about leprosy: possibilities for improving work from educational activity**

## **| Agentes comunitários de saúde e conhecimentos acerca da hanseníase: possibilidades de melhoria do trabalho a partir de atividade educativa**

**ABSTRACT | Introduction:** *Strategies of Continuing Education in Health (CEH) are implemented to provide technical and scientific knowledge update using pedagogical methodologies of knowledge transmission. CEH must be directed to the local reality, aiming at improving the services provided. Objectives: To evaluate the impact of a CEH proposal aimed at improving the work of Community Health Agents (CHA) in a Piauí municipality on general aspects, transmission, diagnosis and the means of curing leprosy. Methods: Initially, 43 CHA answered a questionnaire containing 39 questions on various topics in leprosy. After 15 days after the questionnaires were resolved, the CHA was invited to attend a lecture on leprosy and a fortnight after the lecture, the participants were invited to reassess the level of information on leprosy. Results: The CHAs' level of information on the main basic aspects of leprosy went from "regular" (64.68% of correct answers) to "good" (76.52% of correct answers) after the lecture. After the lecture there was a significant increase in the total number of correct answers ( $p = 0.0457$ ) and a decrease in abstentions ( $p = 0.0001$ ), however the reduction in the total number of errors did not show a strong association with the CEH measures ( $p = 0, 0528$ ). Conclusion: The approach on the main topics on leprosy through lectures proved to be a good measure of CEH in primary care.*

**Keywords |** *Continuing Education; Leprosy; Community Health Agent.*

**RESUMO | Introdução:** Estratégias de Educação Continuada em Saúde (ECS) são implementadas para proporcionar atualização de conhecimentos técnicos e científicos utilizando metodologias pedagógicas de transmissão de conhecimento. A ECS deve ser direcionada para a realidade local, objetivando melhora dos serviços prestados. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma proposta de ECS direcionada à melhoria do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município piauiense sobre aspectos gerais, transmissão, diagnóstico e os meios de cura da hanseníase. **Métodos:** Inicialmente, 43 ACS responderam a um questionário contendo 39 questões sobre diversos tópicos em hanseníase. Transcorridos 15 dias da resolução dos questionários, os ACS foram convocados para assistir uma palestra sobre hanseníase e uma quinzena após a palestra os participantes foram convocados para uma reavaliação do nível de informação sobre hanseníase. **Resultados:** O nível de informação dos ACS sobre os principais aspectos básicos da hanseníase passou de "regular" (64,68% de respostas corretas) para "bom" (76,52% de respostas corretas) depois da palestra. Após a palestra houve aumento significativo no total de acertos obtidos ( $p=0,0457$ ) e diminuição de abstenções ( $p=0,0001$ ), entretanto a redução do total de erros não mostrou forte associação com as medidas de ECS ( $p=0,0528$ ). **Conclusão:** A abordagem sobre os principais tópicos sobre hanseníase através de palestras se mostrou uma boa medida de ECS na atenção básica.

**Palavras-chave |** Educação Continuada; Hanseníase; Agente Comunitário de Saúde.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Brasília. Brasília/DF, Brasil.

<sup>3</sup>Secretaria Municipal de Saúde. Cocal, PI, Brasil.

<sup>4</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil.

<sup>5</sup>Hospital Regional do Norte. Sobral/CE, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

Os serviços de saúde incentivam continuamente a promoção de bons hábitos de vida. A evolução e crescente complexidade das práticas de trabalho em saúde vêm estabelecendo padrões mutáveis nesse campo, envelhecendo rapidamente os cenários estabelecidos para a sua realização. Para garantir que as orientações sejam prestadas e compreendidas, o profissional de saúde precisa estar a par sobre os diversos assuntos em saúde<sup>1</sup>. Diante disto, não basta ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo no ambiente de trabalho. A formação do profissional de saúde deve ter como características principais a autonomia e a capacidade de aprender constantemente e a capacidade de relacionar teoria e prática e vice-versa. Tais características se referem à inseparabilidade do conhecimento e da ação<sup>2</sup>.

A desconstrução/construção de valores, ideais e lutas faz parte da prática do Sistema Único de Saúde (SUS), seja na gestão do trabalho em saúde seja na participação da comunidade como promotora da boa saúde<sup>3</sup>. O Ministério da Saúde (MS) propõe, para atuação neste contexto mutável, a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS), que tem por desafio constituir-se em: eixo transformador; estratégia mobilizadora de recursos e poderes; recurso estruturante do fortalecimento dos serviços de educação das instituições de saúde<sup>4</sup>.

Tal estratégia agiria com foco na realidade, orientada para maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais, atualização profissional e melhores práticas de serviço, o que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano do trabalho em saúde<sup>5</sup>. A EPS em contexto mundial é reconhecida como essencial para a qualidade da assistência à saúde<sup>6</sup>.

As ações de EPS visam munir o profissional de conhecimento, capacitando-o para sua prática e tornando-o instrumento de transformação social por meio do trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde<sup>7</sup>. A EPS propõe que os processos de qualificação abordem as necessidades de saúde das pessoas e comunidades no sentido de transformar essas práticas e a organização do trabalho<sup>4</sup>, além de se orientar sob o coletivo onde a visão do demais profissionais que compõem a equipe é fundamental, nesse

sentido reconhecendo as mais variadas problematizações do ambiente de trabalho<sup>8</sup>.

Estudos utilizando a EPS como instrumento de aperfeiçoamento do trabalho na atenção primária de saúde mostram que, apesar de algumas dificuldades, inclusive de aceitação e participação no curso, esta consegue promover mudança de atitude. Tal mudança ocorre através de reflexão sobre a práxis dos processos de trabalho que promove a integração dos indivíduos, fortifica o comprometimento profissional e desenvolve a consciência de grupo, valorizando a interdisciplinaridade<sup>9,10</sup>. A EPS também é apontada como eficaz na atualização dos profissionais de saúde, acarretando a diminuição do risco de iatrogenias, e promovendo maior qualidade no cuidado aos usuários<sup>11</sup>.

No entanto, no meio desse contexto, aparece um outro termo: a Educação Continuada em Saúde ou simplesmente Educação Continuada (EC), que, embora seja corriqueiramente utilizada como sinônimo de EPS, representa ações muito distintas. A EC está mais voltada às organizações, aos indivíduos e às profissões, ao contrário da EPS, que pende às práticas sociais.

Para Pedroso<sup>12</sup>, a EC é a ferramenta que pode “aproximar o vácuo existente entre a formação e a real necessidade do sistema de saúde”. Para Peduzzi<sup>13</sup>, a EC é definida como o uso e valorização da ciência como fonte de conhecimento, associada com ações de conhecimento, sendo considerada também como uma prática direcionada às categorias profissionais e com foco no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais. A EC ainda se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido o profissional.

Profissionais bem capacitados reconhecem precocemente e encaminham devidamente o paciente para que ocorra efetivação do tratamento ainda nos seus estágios iniciais. Os trabalhadores da atenção básica são responsáveis por identificar de maneira precoce sinais e sintomas das principais patologias que acometem a população. Neste cenário, se encontra a hanseníase tida como problema de saúde pública pelos seus grandes índices e poder incapacitante<sup>14</sup>.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), principal elo entre comunidade e Unidade Básica de Saúde (UBS), identifica

sinais e sintomas, além de acompanhar os pacientes em tratamento de hanseníase<sup>15,16</sup>. Além disto, pode orientar os pacientes sobre autocuidado e trabalhar a prevenção de incapacidades<sup>14</sup>. Fazendo-se necessário que o conhecimento sobre diagnóstico, transmissão e tratamento seja correto e atualizado para que ocorra agilidade na detecção dos casos e na execução adequada do tratamento. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto de uma proposta de EC direcionada a melhoria do trabalho dos ACS de uma cidade do Piauí sobre aspectos gerais, transmissão, o diagnóstico e os meios de cura da hanseníase.

## MÉTODOS |

O estudo teve caráter descritivo, transversal e quantitativo, realizado de janeiro a março de 2016 no município de Cocal-PI. Um total de 60 ACS, distribuídos entre as 14 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município, receberam o convite para participar do estudo, todas as UBS, urbana ou rural, foram convidadas. Ao fim, foram inclusos aqueles que se encontravam atuantes no momento da coleta de dados, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e que concordaram em participar da pesquisa após explicação dos termos do estudo, confirmando intenção de integrar a amostra por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente, os ACS foram convidados a responder um questionário contendo 39 questões que abordavam aspectos sobre diagnóstico, transmissão, e tratamento da hanseníase. Os questionamentos propostos pelo instrumento utilizado tinham como opção de resposta SIM, NÃO e NÃO SEI RESPONDER. Os questionários foram respondidos em sala reservada da UBS, sob orientação de pesquisador previamente treinado e sem o acesso a meios de pesquisa que fornecessem respostas aos questionamentos do estudo.

Transcorridos 15 dias da resolução dos questionários, os ACS foram convocados para assistir uma palestra realizada no auditório da SMS. Foram contemplados tópicos relacionados ao questionário aplicado anteriormente. A palestra, com duração de 30 minutos, foi conduzida por um pesquisador previamente treinado e integrante do grupo de estudos sobre EPS em hanseníase na atenção básica do município. O material de apoio foi cedido pela SMS e se baseia em literatura recente sobre hanseníase publicada pelo MS. O material contemplava aspectos etiológicos,

transmissão, tratamento e acompanhamento do paciente e aspectos da alta.

Uma quinzena após a palestra, ou seja, um mês após a aplicação do primeiro questionário, os participantes foram convocados para uma reavaliação do nível de informação sobre hanseníase. Para isso, o mesmo questionário foi aplicado a fim de observarmos os possíveis efeitos da palestra no nível de informação desses profissionais. A resolução do questionário na terceira etapa da pesquisa seguiu os mesmos princípios adotados durante a primeira etapa.

A escala utilizada para análise dos dados foi elaborada pelos autores em estudo anterior<sup>15</sup> e teve como base o total de respostas corretas obtidas através do questionário, conforme Tabela 1.

*Tabela 1 - Escala utilizada para julgar o nível de conhecimento dos ACS com base no total de acertos obtidos, Cocal-PI*

Nível de conhecimento	Total de acertos (%)
Ótimo	90 – 100
Muito bom	80 – 89
Bom	70 – 79
Regular	60 – 69
Ruim	50 – 59
Muito ruim	Abaixo de 50

Fonte: Elaboração própria.

Os dados foram tabulados no office *Excel* versão 2013, para contabilização das médias e desvio padrão e apresentados pelo software *Graphpad Prism* (6.0) através de estatística inferencial adotando um nível de significância de  $p < 0,05$ , foi utilizado o teste *t student* pareado, para análise dos resultados antes e depois da palestra. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes/HEM/FHEMIG, sob o protocolo nº 1.353.498, e respeitou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

## RESULTADOS |

Participaram da pesquisa 43 (63,23%) ACS que atenderam aos critérios de inclusão, 10 ACS estavam de férias durante coleta de dados, 5 ACS não compareceram no dia da EC

e 3 ACS chegaram atrasados no dia da atividade e foram excluídos do estudo. Os resultados foram categorizados, para análise, em 4 blocos: Bloco 1- A doença (aspectos gerais), Bloco 2- Diagnóstico, Bloco 3- Transmissão, Bloco 4- Tratamento.

O panorama geral indica que antes da palestra o nível de informação dos ACS sobre os principais aspectos básicos da hanseníase era classificado como “regular”, uma vez que o total de questões respondidas de forma correta foi de 64,68%. Após a palestra essa classificação foi “boa”,

uma vez que o total de respostas corretas aumentou para 76,52%.

A Tabela 2 resume as principais mudanças observadas no nível de informação dos ACS sobre hanseníase após a estratégia de EPS.

O primeiro bloco do questionário continha tópicos como etiologia, sinais e sintomas da hanseníase. Foi observado um aumento de 25,72% no total de respostas corretas no questionário respondido após a palestra, fazendo com que

Tabela 2 - Comparação do nível de informação dos ACS sobre hanseníase antes e após estratégia de educação permanente em saúde, Cocal-PI

<b>BLOCO 1 – ASPECTOS GERAIS</b>				
	<b>Antes da intervenção</b>		<b>Depois da intervenção</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Acertos	279	64,89	347	80,70
Erros	101	23,48	80	18,60
Não respondeu	50	11,63	3	0,70
Total	430	100	430	100
Conceito	Regular		Muito Bom	
<b>BLOCO 2 – DIAGNÓSTICO</b>				
	<b>Antes da intervenção</b>		<b>Depois da intervenção</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Acertos	141	54,65	174	67,44
Erros	87	33,72	79	30,62
Não respondeu	30	11,63	5	1,94
Total	258	100	258	100
Conceito	Ruim		Regular	
<b>BLOCO 3 – TRANSMISSÃO</b>				
	<b>Antes da intervenção</b>		<b>Depois da intervenção</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Acertos	189	73,25	219	84,88
Erros	45	17,45	39	15,12
Não respondeu	24	9,30	0	0
Total	258	100	258	100
Conceito	Bom		Muito Bom	
<b>BLOCO 4 – TRATAMENTO</b>				
	<b>Antes da intervenção</b>		<b>Depois da intervenção</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Acertos	281	65,35	313	72,79
Erros	102	23,72	110	25,58
Não respondeu	47	10,93	7	1,63
Total	430	100	430	100
Conceito	Regular		Bom	

Fonte: Elaboração própria.

o nível de conhecimento, antes classificado como “regular”, fosse categorizado como “muito bom”.

As formas de diagnóstico da hanseníase foram abordadas no segundo bloco. Após a palestra o total de respostas corretas aumentou 23,40%, passando de 141 para 174 respostas corretas. Esse aumento implicou na mudança da classificação do nível de conhecimento de “ruim” para “regular”.

O bloco 3 abordou a transmissão da hanseníase. Antes da palestra os ACS acertaram 189 de um total de 258 questões, após a palestra o número de acertos subiu para 219. Esse aumento de 15,87% fez com que o nível de conhecimento fosse classificado como “muito bom”.

No último bloco do questionário, os ACS responderam a questões sobre tratamento da hanseníase. Após a palestra o total de acertos passou de 281 para 313 em 430 questões. Esse aumento (11,39%) alterou a classificação do bloco 4 de “regular” para “bom”.

A tendência crescente do número de questões corretas após a palestra foi acompanhada da redução do número de respostas incorretas. Três de quatro blocos apresentaram diminuição do número de respostas erradas. Apenas no bloco 4 houve aumento do número de respostas incorretas. Vale ressaltar ainda a diminuição significativa das abstenções das respostas. Antes da palestra, foram contabilizadas 151 perguntas sem resposta (10,97%), após a palestra as questões sem resposta caíram para 15 (1,09%).

Os erros e acertos de cada bloco antes e depois da palestra pode ser visualizado na Figura 1.

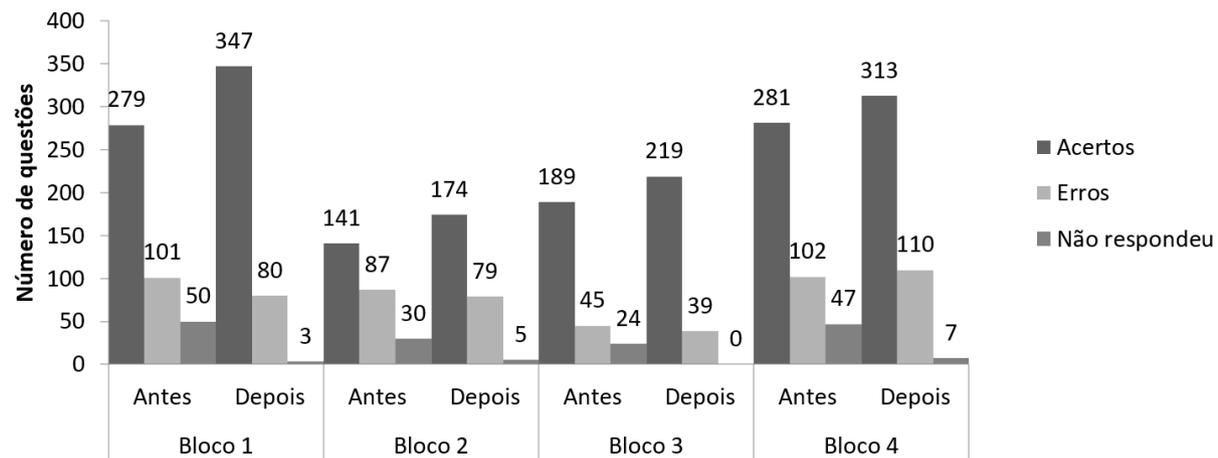
Na análise estatística o total de acertos obtidos se mostrou estatisticamente significativo na comparação antes e após a palestra,  $p=0,0457$ , bem como para a quantidade total de “não respondeu”,  $p=0,0001$ . No entanto, a comparação do total de erros observados antes e após a palestra não mostrou forte relação estatística,  $p=0,0528$ .

## DISCUSSÃO |

A EC, na saúde, tem como objetivo atualizar conhecimentos técnico-científicos dos profissionais a partir da utilização de metodologias de transmissão de conhecimento sobre determinados assuntos<sup>18</sup>. Ela é de grande valia no processo de atualização e capacitação de profissionais de diversas esferas, incluindo os da atenção básica.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações que compreendem a esfera individual e coletiva, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção dos agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde<sup>19</sup>. Dentre os profissionais que compõem a atenção básica o ACS configura como um braço da ESF na residência do usuário. Para tanto, o ACS deve ser detentor de conhecimento das características nosológicas da área sob sua adscrição<sup>20</sup>.

Figura 1 - Comparação do nível de informação dos ACS sobre hanseníase antes e depois de estratégia de educação permanente em saúde, Cocal-PI



Fonte: Elaboração própria.

Dentre as atribuições do ACS no controle da hanseníase, destacam-se: identificar sinais/sintomas e encaminhar os casos suspeitos para avaliação na UBS, acompanhar os usuários em tratamento e orientá-los, fornecer orientação para o autocuidado, realizar busca ativa dos faltos e daqueles que abandonaram o tratamento, supervisionar o uso de medicamentos, realizar visita domiciliar uma vez ao mês, compartilhar com a equipe informações colhidas durante visita domiciliar e desenvolver ações educativas<sup>21</sup>. Todas essas responsabilidades requerem conhecimento sobre aspectos gerais e inerentes da hanseníase, devendo a EPS ser um dos objetos efetivos no campo de trabalho do profissional ACS<sup>15,20,22</sup>.

Em todos os blocos analisados foi observado um aumento considerável do número de respostas corretas e diminuição do número de respostas “não sei responder”. O resultado de melhor desempenho foi observado nos blocos “Aspectos gerais” e “Transmissão”. Isso pode ter sido devido a esses tópicos abordarem temas mais fáceis de assimilação pelos profissionais devido ao grau de escolaridade ou por serem os pontos abordados de forma mais didática e direcionada nas palestras.

Os blocos que abordaram diagnóstico e tratamento foram os que apresentaram resultados menos satisfatórios, embora apresentando melhoria. As complexas interações e o uso de linguagem técnica utilizada para explicitar o tratamento da hanseníase devem ter proporcionado um aumento no número de repostas erradas para esse bloco de questões. Outro fator que pode ter contribuído para esses resultados é o fato de que o tratamento seja na maioria das vezes orientado apenas pelo médico ou enfermeiro, profissionais de nível superior que compõem a ESF e que estão mais ligados à avaliação e ao diagnóstico de casos novos de hanseníase<sup>14</sup>. Não podemos descartar ainda a hipótese de que a palestra não tenha abordado de forma satisfatória o tópico em questão.

O panorama geral observado antes da palestra mostrou que o nível de informação dos ACS sobre os principais aspectos da hanseníase era classificado como “regular” e após a palestra alcançou a classificação “boa”. Destacou-se, ainda, a diminuição do número de abstenções das respostas após a palestra, sendo o principal motivo do aumento do número de respostas corretas. Podemos inferir que houve boa fixação do conteúdo apresentado na palestra, elevando

o nível de informação do ACS sobre hanseníase, ou até mesmo um aumento na autoconfiança desses profissionais em responder ao questionário.

A discussão e reflexão de situações concretas do cotidiano de trabalho dos ACS, a partir da EPS, mostraram-se como estratégia político-pedagógica eficaz para o alcance da promoção de saúde, pois, como define Pedrosa<sup>23</sup>, esta é “o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem política e de enfrentamento criativo dos problemas que fazem parte da vida” destes trabalhadores de saúde.

Um estudo<sup>24</sup> desenvolvido em Teresina-PI com ACS evidenciou déficits no nível de informação desses profissionais sobre a hanseníase, esse fato pode interferir na condução do tratamento dos pacientes que são acompanhados pelo ACS, uma vez que esse é o elo entre a comunidade e a ESF e possui atribuições específicas no combate a hanseníase. Essa pesquisa evidenciou, ainda, que mesmos os ACS que haviam realizado cursos de capacitação na área da hanseníase apresentaram nível de informação aquém do esperado, esse fato chama atenção para a capacidade de fixação e absorção dos conteúdos das capacitações oferecidas, bem como do poder de assimilação dos assuntos por parte dos ACS.

## CONCLUSÃO |

A abordagem dos principais tópicos sobre hanseníase através de palestras se mostrou uma medida favorável de EC para ACS na atenção básica. Essa medida promoveu um aumento de informações corretas sobre diversos aspectos da hanseníase. Além disso, essa ação de EC parece ter aumentado a autoconfiança desses profissionais para responder questões sobre a doença através da exposição de informações corretas e atuais sobre o assunto. Observou-se, ainda, que é de grande importância respeitar a linguagem de aprendizado do profissional para que haja uma melhor assimilação do conteúdo, ou seja, cada medida de EC deve ser estudada e aplicada levando em consideração a função e o grau de escolaridade do profissional de saúde. Outras estratégias de EC para ACS devem ser aplicadas a fim de comparar os resultados encontrados neste estudo, além de sugerir-se a abordagem de outros temas para a discussão.

## REFERÊNCIAS |

1. Paim JS, Nunes TCM. Reflections on a Continuing Education Program in Public Health. *Cad. Saúde Públ.*, 1992; 8(3): 262-269.
2. Morin E. *La Méthode 3: la connaissance de la connaissance*. Paris: Seuil, 1990.
3. Montenegro, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004: 68.
5. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário, *Interface - Comunic, Saúde, Educ.*, 2005; 9(16): 161-77.
6. Oguisso T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing (São Paulo)*, 2000; 3(20): 22-9.
7. Saldanha KGH, Ponte JH, Silva KCS, et al. Educação em saúde na sala de espera: a arte de ensinar e aprender. *Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento Revista Interface – Comunicação, saúde, educação. Suplemento 3*, 2014.
8. Brasil, Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
9. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(2): 531-7.
10. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enfermagem*, 2006; 15(2): 287-95.
11. Jacondino CB, Severo DF, Rodrigues KR, et al. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. *Cogitare Enferm.*, 15(2): 314-8, 2010.
12. Pedroso VG. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. *Mundo Saúde*, v.29, n.1, p.88-93, 2005.
13. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, da Silva JAM. Educational activities for primary healthcare workers: permanente education and inservice healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. *Interface - Comunic, Saude, Educ.*, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. Plano Nacional de Eliminação da hanseníase em Nível Municipal, 2006-2010. Brasília. 2006.
15. Trapé CA, Soares CB, Dalmaso ASW. Trabalho do agente comunitário de saúde: a dimensão educativa da supervisão. *Sociedade em Debate, Pelotas*, 2011; 17(1): 119-138.
16. Silva MJ, Rodrigues RM. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. *Rev Eletr Enf.*; 2(1). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/678/748>
17. Silva JCA, Ribeiro MDA, Oliveira SB. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2016; 29(3): 364-370.
18. Ferreira L, Barbosa JSDA, Esposti CDD, Cruz MMD. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, V. 43, p. 223-239. 2019.
19. Brasil, Ministério da Saúde. PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília – DF, 2012.
20. Silva CA. et al. Formação técnica do agente comunitário de saúde: desafios e conquista da Escola Técnica de Saúde do Tocantins. *Trab Educ Saúde*, 2010; 7(3): 609-621.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

22. Alencar CAB, Oliveira MA, Belém JM, Parente JS, Albuquerque GA. Conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca do sistema único de saúde e sua operacionalização – Araripina, Pernambuco. SANARE, Sobral, 2014; 13(12): 50- 56.

23. Pedrosa JIS. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. Cienc Saude Colet., 2004; 9(3): 617-26.

24. Araujo DYML, Andrade JS, Madeira MZA. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. Rev Rene, 2011; 12(esp): 995-1002.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Jefferson Carlos Araujo Silva**

*Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia,*

*Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 1*

*Brasília/DF, Brasil*

*CEP: 72220-275*

*E-mail: jeffcasilva@gmail.com*

Recebido em: 21/09/2020

Aceito em: 07/03/2021