



Além dos Criadouros: Educação Permanente e os Agentes de Endemias

Beyond Breeding Sites: Continuing Education and the Endemic Disease Agents

Más Allá de los Criaderos: Educación Permanente y los Agentes de Endemias

Filipe Vincensi Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0003-0713-1310> ; <http://lattes.cnpq.br/3045220337144404> ; filipevduarte@gmail.com

Paula Lopes Gomide – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-2380-2239> ; <http://lattes.cnpq.br/9123337936905882> ; paula.lopes@saude.rs.gov.br

Carolina Araujo Londero – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-1098-6638> ; <http://lattes.cnpq.br/2071337568733302> ; carolina.alondero@gmail.com

Cristianne Maria Famer Rocha – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-3281-2911> ; <http://lattes.cnpq.br/6227320473881539> ; rcristianne@gmail.com

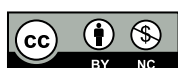
RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de planejamento e execução de um Plano de Educação Permanente em Saúde para uma equipe de Agentes de Combate às Endemias. **Síntese dos dados:** Metodologicamente, trata-se de um relato descritivo-analítico em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ocorrido em 2023, em uma unidade de vigilância ambiental localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul. Para este relato, foram desenvolvidos dois conceitos analíticos — “visão restrita” e “visão ampliada” — para descrever, criticamente, as diferentes abordagens à vigilância em saúde observadas no contexto da residência. Realizaram-se encontros semanais com atividades teóricas e práticas, atividades de diagnósticos e momentos de reflexão coletiva. Com isso, o plano buscou desenvolver uma visão ampliada da vigilância em saúde entre os agentes. **Conclusão:** Neste estudo, foi possível descrever o processo de planejamento e execução de um Plano de Educação Permanente em Saúde junto a uma equipe de Agentes de Combate às Endemias, evidenciando a importância da organização de espaços coletivos de formação articulados ao cotidiano do trabalho. A construção do plano, ancorada na realidade dos serviços e nas demandas identificadas pelos próprios agentes, possibilitou a problematização dos processos de trabalho, a qualificação das práticas e a compreensão sobre o território e o cuidado em saúde. Ao longo de sua execução, observaram-se contribuições tanto para o fortalecimento da interação ensino-serviço quanto para mudanças na gestão e no modelo de atenção, ainda que de forma processual e situada. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde mostrou-se como uma estratégia potente para a qualificação dos Agentes de Endemias, ao favorecer a incorporação de práticas mais integradas e coerentes com as necessidades do território.

Descritores: Educação Permanente; Vigilância em Saúde Pública; Doenças Endêmicas; Residência não Médica.

ABSTRACT

Objective: To describe the process of planning and implementing a Continuing Health Education Plan for a team of Endemic Disease Control Agents. **Data synthesis:** Methodologically, this is a descriptive-analytical report conducted within a Multiprofessional Health Residency Program, carried out in 2023, in an environmental surveillance unit located in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. For this report, two analytical concepts—“restricted view” and “expanded view”—were developed to critically describe the different approaches to health surveillance observed in the residency context. Weekly meetings were held, including theoretical and practical activities, diagnostic actions, and moments of collective reflection. The Plan aimed to develop an expanded understanding of health surveillance among the Agents. **Conclusion:** This study made it possible to describe the process of planning and implementing a Continuing Health Education Plan with a team of Endemic Disease Control Agents, highlighting the importance of organizing collective training spaces articulated with everyday work practices. The construction of the Plan, grounded in the reality of the services and in the demands identified by the Agents themselves, enabled the problematization of work processes, the improvement of practices, and the expansion of understanding regarding territory and health care. Throughout its implementation, contributions were observed both in strengthening the teaching-service integration and in promoting changes in management and the model of care, albeit in a gradual and context-specific manner. In this sense,



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Continuing Health Education proved to be a powerful strategy for improving the qualification of Endemic Disease Control Agents, by fostering the incorporation of more integrated practices aligned with the needs of the territory.

Descriptors: Continuing Education; Public Health Surveillance; Endemic Diseases; Non-Medical Residency.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de planificación y ejecución de un Plan de Educación Permanente en Salud para un equipo de Agentes de Control de Enfermedades Endémicas. **Síntesis de los datos:** Metodológicamente, se trata de un informe descriptivo-analítico desarrollado en el marco de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud, llevado a cabo en 2023, en una unidad de vigilancia ambiental ubicada en un municipio del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Para este informe, se desarrollaron dos conceptos analíticos —“visión restringida” y “visión ampliada”— con el fin de describir críticamente los diferentes enfoques de la vigilancia en salud observados en el contexto de la residencia. Se realizaron encuentros semanales con actividades teóricas y prácticas, acciones diagnósticas y momentos de reflexión colectiva. El Plan buscó desarrollar una visión ampliada de la vigilancia en salud entre los Agentes. **Conclusión:** El presente estudio permitió describir el proceso de planificación y ejecución de un Plan de Educación Permanente en Salud junto a un equipo de Agentes de Control de Enfermedades Endémicas, evidenciando la importancia de la organización de espacios colectivos de formación articulados con la vida cotidiana del trabajo. La construcción del Plan, anclada en la realidad de los servicios y en las demandas identificadas por los propios Agentes, posibilitó la problematización de los procesos de trabajo, la cualificación de las prácticas y la ampliación de la comprensión sobre el territorio y el cuidado en salud. A lo largo de su ejecución, se observaron contribuciones tanto para el fortalecimiento de la interacción enseñanza-servicio como para cambios en la gestión y en el modelo de atención, aunque de manera procesual y situada. En este sentido, la Educación Permanente en Salud se mostró como una estrategia potente para la cualificación de los Agentes de Control de Enfermedades Endémicas, al favorecer la incorporación de prácticas más integradas y coherentes con las necesidades del territorio.

Descripciones: Educación Permanente; Vigilancia en Salud Pública; Enfermedades Endémicas; Residencia no Médica.

INTRODUÇÃO

A profissão de Agente de Combate às Endemias (ACE) foi regulamentada em 2006 pela Lei Federal n.º 11.350⁽¹⁾ e reconhecida como profissão da saúde apenas em 2023, por meio da Lei Federal n.º 14.536/2023⁽²⁾. No entanto, as ações de controle de doenças no país estão profundamente ligadas à história da saúde pública brasileira. As primeiras atividades de controle sanitário registradas ocorreram por volta de 1691, com uma campanha contra a febre-amarela no Recife⁽³⁾. No Brasil, as ações específicas de combate a endemias tiveram início no século XX, com as chamadas brigadas de “mata-mosquitos”, organizadas por Oswaldo Cruz e voltadas ao combate à febre-amarela no Rio de Janeiro. Esses agentes eram treinados para realizar inspeções domiciliares e eliminar focos do *Aedes aegypti*. Nos anos de 1940, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) ampliou a atuação desses profissionais para o combate à malária e às verminoses, utilizando inseticidas e promovendo ações educativas⁽³⁾.

A criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), em 1956, e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), em 1970, representaram, respectivamente, períodos de centralização dos programas de controle de endemias e expansão do modelo campanhista para todo o território nacional. Com a promulgação da Constituição de 1988⁽⁴⁾ e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a partir de 1991, ficou responsável por conduzir a descentralização das ações de controle de endemias, transferindo responsabilidades do governo federal para os estados e municípios⁽³⁾. Nesse mesmo contexto, a FUNASA requalificou antigos guardas e, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), lançou o Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde (PROFORMAR), iniciado em 2000⁽⁵⁾. O principal objetivo era transformar esses profissionais em agentes locais de vigilância em saúde, capacitando-os por meio de um programa educacional que combinava métodos presenciais e à distância. Essa requalificação seguiu uma abordagem baseada em competências, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), integrando habilidades técnicas, organizacionais, sociopolíticas e comunicativas⁽⁶⁾.

O PROFORMAR foi uma das primeiras iniciativas de qualificação técnica desses agentes, sob os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Na década de 2000, estratégias foram implementadas para integrar os ACEs à Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo uma atuação conjunta com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no combate a doenças como dengue e febre-amarela⁽⁷⁾. Essa colaboração intensificou as ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde, reforçando abordagens preventivas. A integração das ações dos ACEs e ACSs foi reforçada pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), lançado em 2002, que articulou vigilância e atenção primária^(7,8).

O programa incentivou campanhas de mobilização social e educação em saúde, fortalecendo o papel dos agentes na promoção de ambientes saudáveis e no monitoramento de focos de dengue, com apoio da população⁽⁸⁾. Não por acaso, a citada Lei Federal n.º 11.350/06⁽⁹⁾ regulamentou não somente as atividades do Agente de Combate às Endemias, mas também as do Agente Comunitário de Saúde, profissões nas quais o planejamento das ações de saúde adota uma perspectiva territorial, atendendo aos princípios organizativos de regionalização e descentralização das ações e serviços de saúde previstos no SUS.

Diante desse cenário, o governo federal lançou, em 2020, o Programa Saúde com Agente, conforme a Portaria MS n.º 3.241/2020⁽¹⁰⁾. O programa ofereceu formação técnica gratuita para ACSs e ACEs, com 1200 horas de atividades presenciais e à distância⁽⁹⁾. Para os ACEs, o Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias foi estruturado para capacitar ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, além de promover a mobilização comunitária e a integração com a APS⁽¹¹⁾.

Esse programa pode ser compreendido como uma ferramenta de Educação Permanente em Saúde (EPS), ou seja, como uma estratégia para organizar processos educativos na saúde, ao constatar que as capacitações, até então, eram realizadas de modo vertical, sem diálogo com o trabalho dos profissionais da linha de frente⁽¹²⁾. No Brasil, a EPS surgiu em resposta às transformações tecnológicas e mudanças nos perfis epidemiológicos, exigindo formação contínua para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Após sua implementação como sistema nacional de saúde, no final dos anos 1980, a Educação Permanente em Saúde (EPS) passa a ser compreendida como estratégica para a promoção da integralidade e da universalidade nos serviços de saúde, à medida que incide sobre mudanças em componentes do sistema, como a gestão e o modelo de atenção. Nesse sentido, volta-se ao aperfeiçoamento das práticas de gestão e de cuidado, afetando, sobretudo, a integralidade da atenção em suas múltiplas dimensões e contribuindo para a efetivação da universalidade⁽¹²⁾. Para consolidar o papel formador do SUS, o governo federal criou, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que favoreceu o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), formalizada em 2004 pela Portaria n.º 198/GM⁽¹³⁾. A estratégia priorizou a regionalização como princípio organizativo do sistema de saúde⁽¹⁴⁾.

A EPS foi concebida como uma estratégia para alcançar os objetivos do SUS, integrando teoria e prática e envolvendo múltiplos atores no fortalecimento do sistema. Observa-se que diversas regiões do Brasil implementaram iniciativas de EPS como mecanismos participativos para operacionalizar linhas de ação, incluindo o trabalho com indicadores, a humanização e a execução de ações programáticas e capacitações⁽¹²⁾. A autora enfatiza que essas iniciativas partem das realidades locais e consideram a singularidade dos atores envolvidos, promovendo construções apropriadas pelos trabalhadores no cotidiano. Ao longo do tempo, muitas ações relacionadas às EPS foram desenvolvidas em todo o país por diferentes atores. Em 2018, o Ministério da Saúde celebrou os 15 anos da criação da SGTES e publicou o documento intitulado “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?”, com o intuito de apresentar resultados de iniciativas implementadas para consolidar a EPS⁽¹⁵⁾.

A EPS, portanto, pode ser vista como um dispositivo promotor de processos de subjetivação e cognição, instrumentalizando os profissionais de saúde para intervir na realidade e transformá-la. Dessa forma, a EPS não é um fim em si mesma, mas um instrumento político que promove mudanças, contribuindo para a formação de sujeitos protagonistas na melhoria dos serviços de saúde. Assim, a subjetividade desses profissionais, suas ideias e representações sobre o trabalho em saúde, bem como a reflexão crítica, influenciam as formas de produzir cuidado e os resultados alcançados no SUS⁽¹⁶⁾.

O presente estudo se trata de um relato descritivo-analítico de um residente em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ocorrido em 2023, em uma unidade de vigilância ambiental localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul. Desde o início das atividades, o residente foi alocado para apoiar a equipe dos ACEs, desempenhando funções no âmbito da vigilância em saúde ambiental. Durante a imersão no campo, foram observados aspectos organizativos e estruturais do trabalho dos agentes, assim como desafios que impactavam a execução das ações no território. Entre os problemas, podem ser citados a necessidade de aprimoramento dos fluxos de trabalho, as dificuldades nos relacionamentos intraequipes, a demanda por formação contínua, as dúvidas relacionadas a aspectos administrativos e institucionais, as lacunas na atualização técnica dos agentes e o desconhecimento das atribuições formais da função.

Os problemas identificados e considerados pelo plano organizam-se em diferentes dimensões do serviço, envolvendo tanto a gestão quanto o modelo de atenção. No âmbito da gestão dos serviços, destacam-se aspectos administrativos e da organização institucional, como organograma, fluxogramas e metas pactuadas, bem como os fluxos do cuidado, relacionados aos processos de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs). Também

se destaca a gestão de recursos humanos em saúde, especialmente no que tange às relações interpessoais e à adequação qualitativa dos trabalhadores frente às práticas desenvolvidas. Já no modelo de atenção, evidenciam-se a necessidade de mudanças e os aperfeiçoamentos nas práticas dos ACEs, de modo a qualificar o cuidado produzido.

Questões estruturais também foram identificadas, como precariedade nos vínculos empregatícios e limitações na coordenação das atividades no território, sendo um problema de ordem estrutural, da gestão de recursos humanos em saúde e dos serviços. Por sua vez, a rotina de trabalho dos agentes era estritamente organizada em torno de ações voltadas à dengue, considerando indicadores como o nível de infestação do mosquito, o número de casos notificados e confirmados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o atendimento a protocolos provenientes de denúncias registradas pela central de atendimento ao cidadão. Com mapas recebidos pelos técnicos, os ACEs percorriam territórios previamente delimitados para identificação e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, bem como orientavam moradores, conforme as diretrizes operacionais de controle vetorial sistematizadas do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), lançado em 2002⁽¹⁷⁾. A produtividade era registrada em uma planilha *online*, por meio da ferramenta *Google Forms*, documentando individualmente as visitas realizadas, de modo a servir como uma forma de controle sobre as ações efetuadas pelas equipes.

Para este relato, foram utilizados dois conceitos analíticos⁽¹⁸⁾, a saber, “visão restrita” e “visão ampliada”, no intuito de descrever criticamente as distintas abordagens referentes à vigilância em saúde, observadas no contexto da residência. A visão restrita⁽¹⁸⁾, nesse cenário, é compreendida como aquela com foco exclusivo no combate a vetores específicos, como o mosquito-da-dengue, e não considera a integralidade das ações de vigilância em saúde. Esse enfoque, além de limitar as atribuições dos ACEs ao controle vetorial, desconsidera outras responsabilidades previstas para a profissão. Em contraste, a visão ampliada promove o ACE como um agente de saúde integral, com responsabilidades como a promoção da saúde, a vigilância de outros aspectos da saúde pública e o reforço em ações de educação em saúde para a comunidade.

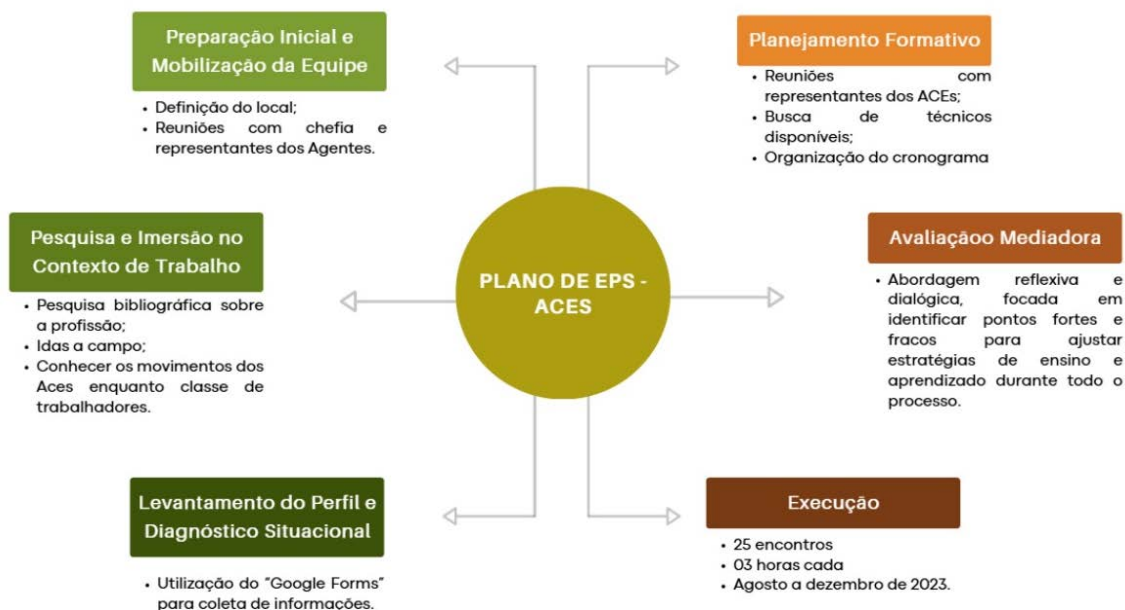
Essa perspectiva propõe um enfoque mais integrado, permitindo que os ACEs atuem não apenas na eliminação de criadouros, mas também como facilitadores da saúde no território, contribuindo para a gestão de riscos de forma abrangente, conforme as diretrizes previstas para a área da vigilância em saúde como um todo. Diante desses desafios e da predominância da visão restrita entre os ACEs e a equipe técnica, foi proposto, como atividade principal das atividades da residência, o planejamento e a execução de um plano de EPS voltado especificamente para a equipe dos ACEs, dentro da unidade de vigilância ambiental municipal. O plano utilizou uma abordagem metodológica que combinou encontros semanais com atividades teóricas e práticas, atividades de diagnósticos e momentos de reflexão coletiva, buscando desenvolver uma visão expandida da vigilância em saúde entre os agentes. Destaca-se que, para esses encontros, foram convidados servidores da Secretaria Municipal de Saúde e, por meio de indicações ou contatos diretos em situações de trabalho, foram realizados convites para adesão à proposta do espaço formativo. De modo geral, os servidores participaram ativamente e compartilharam conhecimentos considerados relevantes para a atuação das equipes aos ACEs.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é descrever o processo de planejamento e execução de um Plano de Educação Permanente em Saúde para uma equipe de Agentes de Combate às Endemias.

SÍNTESE DOS DADOS

Metodologicamente, trata-se de um relato descritivo-analítico, que se constrói a partir da atuação de um residente em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. A experiência ocorreu em 2023, em uma unidade de vigilância ambiental localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul.

Uma das primeiras ações realizadas, no âmbito do Plano de Educação Permanente em Saúde (Figura 1), foi a garantia de um espaço físico para a promoção dos encontros da Educação Permanente em Saúde (EPS), com a reserva de um turno semanal no auditório do prédio da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, durante os meses de agosto a dezembro de 2023. Em seguida, foram organizadas reuniões com representantes do grupo de Agentes de Combate às Endemias (ACEs), para apresentar a proposta de construção de um espaço coletivo de educação em saúde e validá-la como uma ferramenta potencial para a resolução de problemas. Nessas reuniões iniciais, foram discutidas situações críticas identificadas pelo grupo, bem como possíveis temas de formação continuada e qualificação técnica relacionados às atribuições dos agentes. Paralelamente, foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais para aprofundar o conhecimento sobre a EPS, as atividades formalmente previstas para os ACEs e o histórico da profissão.



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Figura 1 – Resumo das etapas formativas para a Diretoria de Vigilância em Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

O processo incluiu o acompanhamento em campo das atividades realizadas pelas equipes, bem como a participação em espaços coletivos e políticos dessa categoria profissional, incluindo duas plenárias voltadas à análise de seus movimentos como classe trabalhadora. O objetivo foi garantir que o currículo do plano não se restringisse às competências técnicas, incorporando também discussões acerca do papel social e político dos agentes na promoção da saúde. No que se refere ao diagnóstico situacional e ao perfil dos agentes, essa etapa do plano envolveu a análise das condições de trabalho, por meio de uma investigação sobre as características dos trabalhadores inseridos na atividade. Para isso, foi elaborado um questionário, utilizando a ferramenta *Google Forms*, contendo 18 perguntas, sendo 16 de formato fechado e duas abertas. Os questionamentos abordaram o tempo de trabalho, a idade, a forma de deslocamento para a execução das atividades, as principais dificuldades enfrentadas, as sugestões de temas de interesse, o nível de satisfação com o suporte recebido, entre outros aspectos.

A partir das impressões iniciais e das interações realizadas com o grupo, buscou-se sistematizar informações que permitissem um aprofundamento sobre os ACEs, sua relação com o trabalho prescrito e os principais problemas identificados. Os resultados dessa etapa foram compartilhados com o grupo ao longo da execução do plano. A partir das análises e dos levantamentos iniciais, delinearam-se os objetivos formativos, contemplando tanto a atualização técnica quanto a reflexão crítica sobre os processos de trabalho dos agentes, considerando seus atravessamentos históricos e sociais. As temáticas formativas foram selecionadas com base nas necessidades apontadas pelos próprios agentes e nas prioridades identificadas na aplicação do formulário de análise situacional.

Entre os temas escolhidos, estavam as vigilâncias ambiental, sanitária e em saúde do trabalhador, além da ouvidoria do SUS. Com os temas definidos (Quadro 1), iniciou-se a busca por profissionais técnicos disponíveis para participação nos encontros. A seleção dos profissionais foi guiada pela disponibilidade de agenda e pelo interesse demonstrado pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Conforme já mencionado, por meio de indicações ou contatos diretos em situações de trabalho, foram realizados convites para adesão à proposta do espaço formativo.

Os servidores participaram e compartilharam conhecimentos considerados relevantes para a atuação das equipes. Ressalta-se que, nas equipes, também estão inseridos os residentes dos serviços. Adicionalmente, foram convidados servidores ligados ao processo de trabalho dos ACEs, no âmbito da vigilância municipal. Essa estratégia buscou promover a interação entre os responsáveis técnicos pelas decisões relativas ao trabalho prescrito e os próprios agentes, fortalecendo o diálogo e o alinhamento entre teoria e prática.

Ao todo, foram realizados 25 encontros, entre agosto e dezembro de 2023, com duração de três horas cada. Os encontros foram organizados de forma que o primeiro momento fosse dedicado à educação continuada desses profissionais, composta por atualizações sobre assuntos técnicos e informações referentes à área de vigilância em saúde. O segundo momento foi voltado ao debate sobre a Educação Permanente em Saúde, abordando os processos

de trabalho e promovendo reflexões acerca das potencialidades da EPS para resolução dos problemas discutidos. Essa divisão, abordada na literatura sobre EPS, representa dois referenciais principais na produção de conhecimento em Educação em Saúde: o primeiro foca na transmissão de conhecimento e o segundo enfatiza a problematização da realidade do trabalho em saúde, chamada de Educação Permanente⁽¹⁹⁾. Na prática, essa separação não ocorreu de forma sistemática e rígida, uma vez que os temas técnicos e os processos de trabalho frequentemente se conectavam, e os problemas relacionados ao trabalho, muitas vezes, atravessavam as questões técnicas.

Quadro 1 – Síntese dos temas, metodologias e participantes dos encontros formativos na Diretoria de Vigilância em Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Temas trabalhados nos encontros	Metodologias utilizadas	Participantes
Vigilância ambiental	Exposição dialogada; discussão de situações do território; análise de práticas de campo.	ACEs; residentes; profissional técnico de nível superior convidado da vigilância ambiental municipal.
Vigilância sanitária	Exposição dialogada; análise de situações-problema; debate sobre interfaces com o trabalho dos ACEs.	ACEs; residentes; profissional técnico de nível superior convidado da vigilância sanitária municipal.
Saúde do trabalhador	Roda de conversa; problematização das condições de trabalho; compartilhamento de experiências do cotidiano.	ACEs; residentes; profissional técnico de nível superior convidado da vigilância em saúde do trabalhador municipal.
Ouvidoria do SUS	Exposição dialogada; discussão sobre demandas da população, denúncias e fluxos institucionais.	ACEs; residentes; servidor ouvidor convidado da Secretaria Municipal de Saúde.
Territorialização	Leitura coletiva de documentos; análise de mapas de visita; discussão sobre território, fluxos e organização das ações de campo.	ACEs; residentes.
Práticas de educação em saúde	Rodas de conversa; discussão sobre promoção da saúde, educação comunitária e ampliação do papel dos ACEs no território.	ACEs; residentes.

Fonte: Elaboração dos autores, com base no relatório de campo de práticas e no Plano de Educação Permanente em Saúde desenvolvido em 2023.

A avaliação mediadora foi adotada como principal estratégia para orientar e ajustar, continuamente, as ações do Plano de Educação Permanente em Saúde. Essa abordagem prioriza o processo formativo em detrimento da mensuração de resultados finais, promovendo interações reflexivas entre os participantes^(19,20). Por meio de diálogos constantes, buscou-se criar um espaço de corresponsabilidade, em que os trabalhadores pudessem refletir sobre suas práticas e contribuir ativamente para os ajustes necessários ao longo da execução do plano.

Na prática, a avaliação mediadora foi integrada às sessões formativas mediante a coleta sistemática de percepções dos participantes. Nesse sentido, os *feedbacks* sobre as temáticas discutidas, as metodologias empregadas e a aplicabilidade das atividades foram registrados continuamente. Esses dados possibilitaram ajustes dinâmicos ao plano, assegurando maior alinhamento às necessidades emergentes do grupo e promovendo o engajamento coletivo. A avaliação mediadora consolidou-se, assim, como um elemento transversal que potencializou o aprendizado significativo e reforçou os princípios da EPS no contexto da vigilância em saúde.

Os resultados obtidos no desenvolvimento do Plano de Educação Permanente em Saúde indicaram transformações em diferentes dimensões do trabalho dos ACEs^(19,20). A experiência permitiu observar, portanto, mudanças imediatas, tanto no âmbito das práticas individuais quanto no âmbito coletivo da equipe, revelando avanços técnicos, operacionais, intersetoriais e reflexivos. Concretamente, as mudanças na formação dos ACEs^(21,22), ao longo da história da saúde pública no Brasil, refletem a evolução das políticas de controle de endemias e vigilância em saúde, tornando necessária a superação de modelos formativos restritos e fragmentados. Nessa perspectiva, a EPS possibilita a problematização das práticas, a incorporação de novos referenciais e o fortalecimento de uma atuação mais crítica e contextualizada, contribuindo para a qualificação do trabalho. Embora persistam desafios relacionados à visão restrita das atribuições dos agentes, programas como o “Saúde com Agente” e sua versão reformulada, ou a realização da EPS com os ACEs buscam fortalecer uma visão mais ampla, promovendo a qualificação e o reconhecimento do ACE como protagonista na vigilância em saúde.

Com isso, as atividades formativas desenvolvidas promoveram a atualização dos agentes sobre dados epidemiológicos, com ênfase nas doenças e agravos predominantes no território^(20,21). Nesse sentido, a qualificação dos Recursos Humanos em Saúde foi apreendida no próprio processo formativo, a partir das transformações observadas nas discussões coletivas, na apropriação dos conteúdos e na forma como os agentes passaram a analisar e intervir sobre seu processo de trabalho. Tal aspecto não se restringe a uma aferição pontual, pois foi evidenciado ao longo dos encontros, nas trocas entre os participantes, na incorporação de novos referenciais e na maior articulação entre os saberes técnicos e a realidade do território, indicando um movimento de qualificação construído no cotidiano da formação.

A compreensão dos determinantes locais de saúde foi desenvolvida por meio do uso sistemático de informações atualizadas, permitindo que os agentes relacionassem esses dados às estratégias de intervenção em suas áreas de atuação, sendo esse o resultado da ação da EPS. O plano incentivou a reelaboração dos instrumentos utilizados para o registro e para a gestão das atividades realizadas pelos ACEs, assim, percebe-se a contribuição da ação da EPS na gestão do serviço. De modo geral, os novos modelos foram desenhados com base nas necessidades identificadas durante os encontros formativos e na rotina de trabalho da equipe, além disso, a implementação de ferramentas revisadas otimizou a coleta e o uso dos dados, contribuindo para o monitoramento mais eficiente das ações em campo.

A articulação entre diferentes setores da vigilância municipal foi favorecida com a aproximação dos agentes com os técnicos responsáveis pela definição dos protocolos, possibilitando maior alinhamento entre planejamento e execução das ações^(23,24). Destaca-se que isso ocorreu em virtude da contribuição da EPS para o aperfeiçoamento da gestão dos serviços e das práticas dos ACEs. Essa interação aprimorou, portanto, o compartilhamento de responsabilidades e fortaleceu o caráter colaborativo das estratégias de controle de endemias. Os agentes, desse modo, compreenderam melhor as atribuições da função, reconhecendo seu papel para uma abordagem ampliada de vigilância em saúde. As discussões conduzidas nos encontros ressaltaram, então, a importância de práticas que vão além do controle vetorial, incluindo a promoção da saúde e a educação comunitária. Essa percepção resultou na maior valorização do trabalho desenvolvido e na incorporação de uma perspectiva mais integrada às diretrizes do SUS.

A experiência formativa também repercutiu sobre a prática do próprio residente, enquanto trabalhador em formação na área da saúde, ocorrendo a interação ensino-serviço⁽²⁴⁾. Nesse sentido, o envolvimento no planejamento e na execução do plano proporcionou oportunidades de reflexão sobre a atuação do residente no programa e o papel das residências no sistema de saúde. Essa dimensão reflete o princípio da EPS, que integra a prática reflexiva como elemento central para a transformação das relações de trabalho.

Dessa forma, a residência configurou-se tanto como um dispositivo para processos formativos no serviço quanto evidenciou as especificidades do lugar ocupado pelo residente. Inserido simultaneamente como trabalhador, educador e sujeito em formação, o residente atuou como articulador das ações de EPS, mobilizando saberes, promovendo espaços de reflexão coletiva e tensionando práticas instituídas. Essa posição favoreceu a construção de intervenções sensíveis ao contexto e às necessidades do território, porém também revelou a dependência do processo formativo em relação à sua atuação direta, especialmente em contextos nos quais a EPS ainda não se encontra plenamente institucionalizada.

A partir desse lugar, a experiência evidenciou as potencialidades e os limites da residência na produção de mudanças no trabalho em saúde. Se, por um lado, o residente contribui para dinamizar processos, fomentar a problematização e aproximar diferentes atores do serviço, por outro, sua inserção temporária e a ausência de mecanismos institucionais consolidados podem comprometer a continuidade das ações desenvolvidas. Assim, a compreensão do papel da residência passa por reconhecê-la não só como um espaço privilegiado de experimentação, reflexão crítica e produção de sentidos sobre o trabalho em saúde, mas também como um dispositivo que explicita as tensões entre formação, gestão e organização dos serviços.

Entre as limitações desta experiência, destaca-se o curto período de acompanhamento, restrito ao segundo semestre de 2023, o que impossibilitou avaliar a sustentabilidade das transformações observadas a longo prazo. A avaliação do processo foi conduzida, predominantemente, por meio das observações realizadas e das percepções manifestadas pelos participantes durante os encontros, sem a utilização de indicadores objetivos ou de instrumentos validados que mensurassem alterações nos processos de trabalho ou nos resultados das ações de vigilância. A participação dos trabalhadores também esteve condicionada às demandas operacionais do serviço, o que pode ter produzido diferenças no grau de adesão e de envolvimento com as atividades formativas.

Outra limitação refere-se ao grau de institucionalização da Educação Permanente em Saúde no serviço. Embora a proposta tenha contado com o apoio institucional para a disponibilização de espaço e realização das atividades, sua concepção, articulação, organização, mobilização de facilitadores, execução e acompanhamento estiveram vinculados à atuação do residente que planejou e realizou as atividades. O processo permaneceu ativo durante sua

inserção no campo de práticas, sem que fossem estabelecidos mecanismos institucionais capazes de assegurar sua continuidade após o encerramento da residência. Essa centralidade demonstra que a EPS ainda não se encontrava plenamente incorporada como prática sistemática e permanente na rotina do serviço, mantendo-se dependente de iniciativas individuais e temporárias.

Também se identificou limitada articulação entre a experiência desenvolvida e os dispositivos previstos na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva do Rio Grande do Sul, instituída pela Portaria SES/RS n.º 1.112/2022⁽²⁵⁾. Embora a política atribua aos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (Nurescs) e aos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (Numescs) funções relacionadas à articulação, ao apoio e ao acompanhamento das ações de EPS nos territórios, não houve, durante o período analisado, participação, apoio técnico ou interlocução identificada com essas instâncias. Esse achado não permite concluir pela ausência de alcance dessa política em todo o estado, mas indica fragilidade em sua capilarização e em sua integração operacional com o serviço municipal no contexto estudado. A falta dessa articulação pode ter contribuído para a concentração do processo na figura do residente e para a descontinuidade das atividades após seu afastamento.

Por fim, parte das demandas apresentadas pelos Agentes de Combate às Endemias esteve relacionada a condicionantes administrativos, organizacionais e políticos que extrapolavam a capacidade de intervenção de uma ação educativa. A EPS possibilitou a problematização das práticas, a aproximação entre trabalhadores e setores técnicos, bem como a formulação de propostas de reorganização do trabalho. No entanto, demonstrou-se que a concretização de mudanças estruturais dependia de decisões institucionais e de gestão situadas além do alcance do processo formativo.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível descrever o processo de planejamento e execução de um Plano de Educação Permanente em Saúde junto a uma equipe de Agentes de Combate às Endemias (ACEs), evidenciando a importância da organização de espaços coletivos de formação articulados ao cotidiano do trabalho. A construção do plano, ancorada na realidade dos serviços e nas demandas identificadas pelos próprios agentes, possibilitou a problematização dos processos de trabalho, a qualificação das práticas e a ampliação da compreensão sobre o território e o cuidado em saúde. Ao longo de sua execução, observaram-se contribuições tanto para o fortalecimento da interação ensino-serviço quanto para mudanças na gestão e no modelo de atenção, ainda que de forma processual e situada. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde mostrou-se como uma estratégia potente para a qualificação dos ACEs, ao favorecer a incorporação de práticas mais integradas e coerentes com as necessidades do território.

A ação da Educação Permanente em Saúde produziu efeitos na interação ensino-serviço, verificados na retroalimentação entre os espaços formativos e o cotidiano do trabalho, incidindo no aperfeiçoamento da gestão dos serviços e das práticas dos ACEs. Observaram-se contribuições para mudanças tanto na gestão quanto no modelo de atenção, expressas na reorganização dos processos de trabalho e na forma como os agentes passaram a conduzir suas ações no território. No que se refere à qualificação dos Recursos Humanos em Saúde, foi construída a partir dos conteúdos discutidos e das transformações percebidas ao longo do processo formativo. Esses aspectos foram evidenciados por meio da avaliação realizada durante a execução da ação e pelas observações em campo, permitindo sustentar a análise sobre os efeitos produzidos pela EPS.

Percebeu-se que as mudanças na formação dos ACEs, ao longo da história da saúde pública brasileira, refletem a evolução das políticas de controle de endemias e vigilância em saúde, pois, historicamente, a atuação dos ACEs esteve, frequentemente, atrelada a uma “visão restrita”, focada primordialmente no controle vetorial e na eliminação de criadouros, o que limita o escopo de suas atribuições e o reconhecimento de seu potencial integral. Contudo, processos de formação, como a EPS, são fundamentais para a promoção de uma “visão ampliada” do papel desses profissionais.

Essa perspectiva reconhece o ACE como um protagonista na vigilância em saúde, com responsabilidades que transcendem o combate a vetores, abrangendo a promoção da saúde, a educação comunitária e a articulação com a APS. Desse modo, a partir da consolidação dessa visão ampliada, os ACEs podem atuar de forma integral e estratégica nos diferentes territórios da saúde pública.

Os resultados destacaram, assim, a relevância da EPS como estratégia para reconfigurar práticas profissionais, promovendo não apenas a qualificação técnica, mas também o fortalecimento das dimensões organizativas e intersectoriais da vigilância em saúde. A experiência demonstrou que o desenvolvimento de processos horizontais e participativos potencializa a construção coletiva de soluções para desafios cotidianos, alinhando-se aos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se, por fim, que os resultados obtidos com a experiência perdurem e que os agentes possam ser protagonistas de outras iniciativas semelhantes. Desse modo, além de consolidarem sua capacidade técnica,

também podem destacar o seu papel ativo na organização e na promoção de ações voltadas para a manutenção tanto do SUS quanto do seu fortalecimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União [Internet]. 2018 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm
2. Brasil. Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Diário Oficial da União [Internet]. 2023 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14536.htm
3. Peres KC, Buendgens FB, Prates EA, Bonetti NR, Soares L, Vargas-Peláez CM, et al. Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021 [citado em 2025 Set 9];26(11):5509-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.13932021>
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. 1988 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
5. Gondim GMM, Monken M. Saúde, educação, cidadania e participação: a experiência do Proformar. Trab Educ Saude [Internet]. 2003 [citado em 2025 Set 9];1(2):335-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462003000200009>
6. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União [Internet]. 1996 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
7. Nascimento LC, Viegas SMF, Menezes C, Roquini GR, Santos TR. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. Physis [Internet]. 2020 [citado em 2025 Set 9];30(3):e300330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300330>
8. Moraes KVR, Souza PMA, Moraes JRR, Amaral YAM, Catisani F, Oliveira R, et al. As doenças emergentes e reemergentes e seus determinantes. Braz J Health Ver [Internet]. 2020 [citado em 2025 Set 9];3(4):11227-41. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-370>
9. 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2006 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS nº 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 [citado em 2025 Set 9];235:290. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>
11. Porto Alegre. Decreto Executivo Municipal nº 20.868, de 29 de dezembro de 2020. Regulamenta a Lei Complementar nº 875, de 21 de janeiro de 2020, que cria os cargos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) e dispõe sobre o processo seletivo público no âmbito do Executivo Municipal e a Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, que 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. Diário Oficial de Porto Alegre [Internet]. 2020 [citado em 2025 Set 9];25(6412). Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3761_ce_309561_1.pdf

12. Feuerwerker LCM, organizadora. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/dissertacoes-e-teses/micropolitica_e_saude_laura_camargo.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM, 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2004 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das ações de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde: orientações [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/planejamento-das-acoes-de-educacao-permanente-em-saude-no-sistema-unico-de-saude-orientacoes/>
15. Ministério da Saúde (BR), 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? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 2025 Set 9]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1538253/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
16. Oliveira IV, Silva EAP, Pereira PBA, Bonfim D, Zilbovicius C, Oliveira RN. Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. Rev Intern Educ Saúde [Internet]. 2022 [citado em 2025 Set 9];6:e4412. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijeh.2022.e4412>
17. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
18. Silva CG, Prada CA. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Saúde Debate [Internet]. 2019 [citado em 2025 Set 9];43(Esp):50-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S804>
19. Leite CM, Pinto ICM, Fagundes TLQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? Trab Educ Saúde [Internet]. 2022 [citado em 2026 Set 9];18(Suppl 1):e0025082. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>
20. Hoffmann J. Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade. Porto Alegre: Mediação; 2009.
21. García GSM, Souza EA, Araújo VM, Macedo MSS, Andrade RMA, Ferreira PRS, et al. Território, doenças negligenciadas e ação de agentes comunitários e de combate a endemias. Rev Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado em 2025 Set 9];56:27. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003730>
22. Almeida WNM, Cavalcante LM, Miranda TKS. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2020 [citado em 2025 Set 9];33:10266. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10266>
23. Vieira SL, Souza SG, Figueiredo CF, Santos VVC, Santos TBS, Duarte JA, et al. Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2023 [citado em 2025 Set 9];28(5):1377-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11252022>
24. Godoi BB, Leite LFA. Educação permanente em agentes comunitários de saúde: experiência de um projeto de intervenção. Extensio [Internet]. 2020 [citado em 2025 Set 9];17(35):138-46. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2020v17n35p138>
25. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria da Saúde. Portaria nº 1.112/2022. Institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial Eletrônico do Estado do Rio Grande do Sul [Internet]. 2022 [citado em 2025 Set 9];217:53-56. Disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/16092624-doe-2022-11-14.pdf>

APÊNDICE - ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 10/09/2025.

Aceito em: 01/07/2026.

Como Citar

Duarte FV, Gomide PL, Londero CA, Rocha CMF. Além dos Criadouros: Educação Permanente e os Agentes de Endemias. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16295. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16295>

Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Fonte de Financiamento

Não houve financiamento externo.

Contribuições

Duarte FV: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; validação; visualização; escrita: rascunho original; escrita: revisão e edição.

Gomide PL: supervisão; validação; escrita: revisão e edição.

Londero CA: escrita: revisão e edição.

Rocha CMF: supervisão; escrita: revisão e edição.

Dados do Autor Principal

Filipe Vincensi Duarte

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963

Bairro: Rio Branco

CEP: 90620-110, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil,

E-mail: filipevduarte@gmail.com

Endereço para Correspondência

Carolina Araujo Londero

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963

Bairro: Rio Branco

CEP: 90620-110, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil,

E-mail: carolina.alondero@gmail.com

Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que foi utilizado o ChatGPT Plus (OpenAI, modelo GPT-4o) como recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo, para a revisão gramatical e ortográfica final do manuscrito, sendo a extensão da contribuição aplicada às Seções de "Síntese dos Dados" (subseções de Resultados e Limitações da experiência), "Conclusão" e à revisão estilística do texto completo (pp. 1, 15, 18-19). Os autores também declaram que, após o uso da ferramenta, todo o conteúdo produzido foi revisado, garantindo sua veracidade e originalidade, e que estão cientes das declarações.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;

<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>
