

Educação permanente de agentes comunitários de saúde sobre infarto agudo do miocárdio

Continuing education of community health agents on acute myocardial infarction

Educación continua de agentes comunitarios de salud sobre el infarto agudo de miocardio

Recebido: 21/03/2025 Aceito: 29/05/2025 Publicado: 25/06/2025

 Letícia Modesto Oliveira¹,  Marina Pereira Rezende²,  Lúcia Aparecida Ferreira³
 Adriana Cristina Nicolussi⁴

Resumo:

Objetivo: avaliar o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde antes e após a realização de uma atividade de educação permanente em saúde acerca do infarto agudo do miocárdio. **Método:** pesquisa quantitativa, analítica e prospectiva, realizada em uma Unidade Matricial de Saúde, localizada na região do Triângulo Mineiro, com agentes comunitários de saúde de três estratégias de saúde da família. A coleta de dados ocorreu antes e após intervenção educativa, com intervalo de dois meses em 2024; por meio de um questionário contendo questões sociodemográficas, laborais e sobre o infarto agudo do miocárdio. A intervenção educativa foi realizada por meio de um encontro presencial, no qual o conteúdo foi abordado por meio de uma roda de conversa e da distribuição de material impresso, contemplando as variáveis relacionadas ao conceito, sintomatologia, diagnóstico, tratamento e complicações. **Resultados:** participaram 10 agentes comunitários de saúde, com média de idade de 41,8 anos. O número de acertos no pré-teste variou entre três a cinco de um total de seis questões, enquanto essa variação no pós-teste foi de dois a seis acertos. Não houve diferença estatisticamente significativa na comparação das médias entre os dois momentos. **Conclusão:** apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, houve um aumento nos acertos referente ao tratamento e prevenção do infarto agudo do miocárdio. Fatores como sobrecarga de trabalho e ambiente inadequado para aprendizagem podem ter interferido nos resultados. Portanto, é crucial que intervenções educativas sejam continuamente adaptadas às realidades enfrentadas no dia a dia pelos agentes comunitários de saúde.

Descritores: Agentes comunitários de saúde; Educação continuada; Infarto do miocárdio.

Abstract:

Objective: to assess the level of knowledge of community health agents before and after carrying out a continuing health education activity about acute myocardial infarction. **Methods:** quantitative, analytical, and prospective research, carried out in a Matrix Health Unit, located in the Triângulo Mineiro region (MG/Brazil), with community health agents from three family health strategies. Data collection occurred before and after the educational intervention, with a two-month interval in 2024; through a questionnaire containing sociodemographic, work-related, and question on acute myocardial infarction. The educational intervention was carried out through a face-to-face meeting, in which the content was addressed through a conversation circle and the distribution of printed material, covering variables related to the concept, symptoms, diagnosis, treatment, and complications. **Results:** 10 community health agents participated, with a mean age of 41.8 years. The number of correct answers in the pre-test varied between three and five out of a total of six questions, while this variation in the post-test was from two to six correct answers. There was no statistically significant difference when comparing the means between the two moments. **Conclusion:** although there was no statistically significant difference, there was an increase in correct answers regarding the treatment and prevention of acute myocardial infarction. Factors such as work overload and an inadequate learning environment may have interfered with the results. Therefore, it is crucial that educational interventions are continually adapted to the realities faced by community health agents on a daily basis.

Descriptors: Community health workers; Education, Continuing; Myocardial infarction.

Resumen:

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud antes y después de la realización de una actividad de educación continua en salud sobre el infarto agudo de miocardio. **Método:** investigación cuantitativa, analítica y prospectiva, realizada en una Unidad Matricial de Salud, ubicada en la región del Triângulo Mineiro, (MG/Brasil), con agentes comunitarios de salud de tres estrategias de salud familiar. Los datos fueron recolectados antes y después de la intervención educativa, con un intervalo de dos meses en 2024, mediante un cuestionario que contenía preguntas sociodemográficas, laborales y sobre el infarto agudo de miocardio. La intervención educativa se llevó a cabo mediante una reunión presencial, en la que se abordó el contenido a través de una ronda de conversaciones y la distribución de material impreso, que contemplaba las variables relacionadas con el concepto, la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento y las complicaciones. **Resultados:** participaron 10 agentes comunitarios de salud, con una edad media de 41,8 años. El número de aciertos en el pre-test varió entre tres y cinco de un total de seis preguntas, mientras que en el post-test la variación fue de dos a seis aciertos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de las medias entre los dos momentos. **Conclusión:** aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas, se observó un aumento en las respuestas correctas relacionadas con el tratamiento y la prevención del infarto agudo de miocardio. Factores como la carga laboral excesiva y un entorno inadecuado para el aprendizaje pueden haber influido en los resultados. Por lo tanto, es fundamental que las intervenciones educativas se adapten continuamente a las realidades a las que se enfrentan a diario los agentes comunitarios de salud.

Descriptores: Agentes comunitarios de salud; Educación continua; Infarto del miocardio.

Autor Correspondente: Adriana Cristina Nicolussi – adriana.nicolussi@uftm.edu.br

1. Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

2. Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

3. Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

4. Curso de Graduação em Enfermagem, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas, o Brasil vem passando por uma transição demográfica, em que se observa a redução da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Deste modo, há um aumento de idosos em relação aos demais grupos. Junto a isso, é observada a redução da mortalidade por doenças infecto-parasitárias e materno-infantis; em contrapartida, as mortes decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas externas vêm aumentando de forma acelerada¹.

O grupo das doenças crônicas não transmissíveis tem relevância mundial, visto que é responsável pela maior taxa de morbimortalidade no mundo, podendo levar à perda da qualidade de vida, à limitação, à incapacidade e à mortalidade prematura. No Brasil, em 2019, as DCNT foram responsáveis por aproximadamente 1,8 milhão de internações, e a principal causa de óbitos na faixa etária entre 30 a 69 anos, sendo que, dentre as DCNT, as doenças do aparelho circulatório representaram a maior causa^{1,2}.

Dentre as principais doenças do aparelho circulatório, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O IAM é caracterizado por lesão miocárdica aguda em que há isquemia dos cardiomiócitos³⁻⁵.

O IAM tem sintomas sugestivos de isquemia aguda do miocárdio como dor do tipo aperto, peso, pressão ou desconforto com duração de maior ou igual a 10 minutos e que ocorra na região do tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, podendo haver irradiação para outros membros e outros sintomas associados; alterações de biomarcadores cardíacos; nova alteração isquêmica ou de onda Q patológica no eletrocardiograma; exames de imagem evidenciando alteração na contratilidade ou perda de miocárdio viável; e/ou identificação de trombo intracoronário³⁻⁵.

No Brasil e no mundo, dentre as doenças cardiovasculares, o IAM é considerada a principal causa de óbitos, sendo que aproximadamente 65% dessas mortes ocorrem nas primeiras horas das manifestações dos sinais e sintomas e aproximadamente 80% ocorrem nas primeiras 24 horas^{3,6,7}. Quando o IAM não leva ao óbito, ele pode acarretar desde alterações à nível sistêmico até restrições cognitivas, sociais e laborais, das quais podem ser citados o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca, arritmias, alterações estruturais de valva, bem como depressão, ansiedade, disfunção sexual e redução de mobilidade⁴.

Os fatores de riscos relacionados ao desenvolvimento do IAM são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia (triglicerídeos elevados, HDL baixo e LDL elevado), sobrepeso/obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, histórico familiar de doença cardiovascular⁵.

Deste modo, devido à prevalência destas doenças, ao impacto clínico na capacidade funcional e na qualidade de vida dos pacientes e, conseqüentemente, ao impacto financeiro para o sistema de saúde, faz-se necessário ações preventivas de saúde e o investimento na atenção primária, que facilitem os hábitos de vida saudáveis e redução dos fatores de risco modificáveis. Além disso, é imprescindível o cuidado integral aos portadores de DCNT, visto que essas doenças têm um curso prolongado e necessitam de uma abordagem longitudinal, que favoreça o autocuidado e a construção de vínculo^{8,9}.

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), junto à Estratégia Saúde da Família (ESF) está inserida no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada a principal porta de entrada do usuário, exercendo papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância da saúde, diagnóstico, prevenção e tratamento por meio do vínculo entre a população adscrita e os profissionais de saúde¹⁰.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que compõem as equipes das ESF sob a supervisão do enfermeiro realizam diversas atividades nos territórios adscritos, como: o cadastramento das famílias, as visitas domiciliares, as orientações e a busca ativa. Além disso, eles possibilitam que as demandas da população cheguem à ESF. Desta forma, o ACS favorece o acesso aos serviços ofertados pelo SUS, visto que formam um elo entre a população e as equipes de saúde¹⁰.

A qualificação do ACS por meio da prática de educação permanente pode favorecer: a escuta qualificada, o acompanhamento dos portadores de doenças crônicas, a disseminação de informações por meio da educação em saúde e, conseqüentemente, a promoção de hábitos de vida saudáveis da população.

O conhecimento dos ACS sobre IAM pode ajudar os usuários e familiares na detecção precoce para uma rápida assistência, e conseqüentemente prevenir agravos. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde antes e após a realização de uma atividade de educação permanente em saúde acerca do infarto agudo do miocárdio.

MÉTODO

A pesquisa teve uma abordagem quantitativa, analítica e prospectiva. O estudo foi realizado em uma Unidade Matricial de Saúde (UMS), localizada em uma cidade na região do Triângulo Mineiro. Esta unidade de saúde conta com três Estratégias de Saúde da Família (ESF), totalizando três enfermeiros, três técnicos em enfermagem, três médicos de saúde da família e 15 agentes comunitários de saúde.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e trabalhar na referida unidade de saúde há no mínimo três meses. Os critérios de exclusão foram: afastamento médico ou férias, e aqueles que se ausentassem da intervenção educativa.

A coleta de dados ocorreu por meio de dois questionários. O primeiro referia-se aos dados sociodemográficos e laborais, como: idade, gênero, cor autodeclarada, estado civil, nível de escolaridade, tempo de experiência profissional, tempo de trabalho na unidade e outros vínculos empregatícios¹¹.

O segundo questionário abordou questões relativas ao infarto agudo do miocárdio, incluindo variáveis relacionadas ao: conceito, sintomatologia, diagnóstico, tratamento e principais complicações, além da sua prevenção, totalizando seis questões. Este questionário foi submetido à apreciação e validação quanto a aparência e conteúdo, por três juízes especialistas na área.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e outubro de 2024, em dois momentos distintos: antes da intervenção educativa e dois meses após essa intervenção, com a proposição de avaliar o nível de conhecimento e assimilação dos ACS. A intervenção educativa foi realizada por meio de um encontro presencial, no qual o conteúdo foi abordado por meio de uma roda de conversa e da distribuição de material impresso, contemplando as variáveis contidas no questionário.

Os dados coletados foram transcritos através do processo de dupla digitação independente para uma planilha do software Excel. A análise foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). As variáveis categóricas e quantitativas foram analisadas por meio de medidas de frequências absolutas e relativas. O teste de Wilcoxon, para população menor que 30, foi utilizado para comparar as diferenças entre os dois momentos da coleta de dados.

A presente pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 6.782.762.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 ACS. Quatro agentes se recusaram a participar e um estava de férias no momento da coleta de dados. A caracterização sociodemográfica dos participantes estão descritas na Tabela 1. Predominaram ACS do gênero feminino, casados/com companheiro, pardos, católicos e com curso técnico completo. A média de idade foi de 41,8 anos (desvio padrão de 8,7).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos Agentes Comunitários de Saúde, Minas Gerais, 2024.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	9	90
Masculino	1	10
Estado Civil		
Casado/ com companheiro	6	60
Solteiro	3	30
Viúvo	1	10
Mora sozinho		
Não	9	90
Sim	1	10
Cor da pele autodeclarada		
Parda	8	80
Branca	2	20
Religião		
Católica	5	50
Evangélica	2	20
Espírita	1	10
Umbanda/Candomblé	1	10
Não respondeu	1	10
Nível Escolar		
Ensino Médio	3	30
Curso Técnico	4	40
Ensino Superior (completo/incompleto)	2	20
Pós-Graduação	1	10

Em relação aos dados laborais, todos (100%) os ACS possuíam apenas um vínculo empregatício, residiam no município onde trabalhavam, participavam de grupos e de educação permanente na unidade. Eles realizavam em média 135 visitas domiciliares por mês (desvio padrão 17,6). Metade dos agentes trabalha há mais de 10 anos na referida unidade e possui mais de 10 anos de tempo total de experiência profissional, sendo que a maioria tem experiência profissional prévia em outro serviço, conforme mostra Tabela 2.

Tabela 2. Dados laborais dos Agentes Comunitários de Saúde, Minas Gerais, 2024.

Variáveis	n	%
Frequência da participação de grupos na unidade		
Mensalmente	4	40
Quinzenalmente	2	20
Semanalmente	1	10
Sem periodicidade definida	2	20
Outros	1	10
Frequência da participação em atividade de Educação Permanente		
Quinzenalmente	6	60
Mensalmente	3	30
Sem periodicidade definida	1	10
Tempo de Trabalho da Unidade		
3 a 5 anos	2	20
5 a 10 anos	3	30
Mais de 10 anos	5	50
Tempo total de experiência profissional		
03 a 05 anos	1	10
05 a 10 anos	3	30
10 a 15 anos	4	40
20 a 25 anos	2	20

O número de acertos obtidos no pré-teste variou de 3 a 5 de um total de seis questões. Já no pós-teste, variou de 2 a 6 acertos. Do pré ao pós-teste, observou-se uma pequena

diminuição das médias, de 4,7 para 4,6 acertos. Para a comparação das médias entre os dois momentos, foi realizado o teste estatístico não paramétrico de Wilcoxon, não evidenciando diferença estatística significativa, considerando $p < 0,05$ (Tabela 3).

Tabela 3. Pré e pós intervenção - Média, Desvio Padrão, Teste de Wilcoxon. Minas Gerais, 2024.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Teste Z	p*
Pré Intervenção	4,7	0,67	0	1,00
Pós Intervenção	4,6	1,07		

Nota: $p < 0,05$, estatisticamente significativo

Em relação aos eixos temáticos, houve uma redução de acertos em relação ao conceito (15%) e ao diagnóstico (5%); e um aumento referente ao tratamento (20%) e à prevenção (10%), conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4. Dados pré e pós intervenção - acertos por eixo temático, Minas Gerais, 2024

Eixo Temático	Pré Teste (n)	%	Pós Teste (n)	%
Conceito	19	95	16	80
Diagnóstico	11	55	10	50
Tratamento	8	80	10	100
Prevenção	9	90	10	100

DISCUSSÃO

O estudo realizado com Agentes Comunitários de Saúde demonstrou um perfil sociodemográfico e laboral que corrobora outros trabalhos, nos quais observa-se uma predominância de mulheres (90%) com idade média de 41,8 anos, cor de pele autodeclarada parda (80%) e um estado civil majoritariamente casado ou em união estável (60%)^{12,13}. Estes dados sugerem a continuidade nas características e que podem influenciar a dinâmica de trabalho e as interações com a comunidade.

A formação educacional dos ACS também se alinhou com outros estudos, apresentando uma predominância de formação técnica (40%) e ensino médio (30%). Considerando que a formação mínima exigida para este cargo é o ensino fundamental, que em outras investigações apontam que esses profissionais possuem um nível educacional superior ao mínimo requerido, destacando-se especialmente o nível médio e os cursos técnicos^{12,14}.

Em relação ao perfil laboral, todos os ACS residem no mesmo município em que trabalham, possuem vínculo empregatício único e 50% deles têm mais de 10 anos de experiência na Unidade de Saúde. Essa estabilidade facilita a construção de relacionamentos e vínculos de confiança com a comunidade, o que pode contribuir para uma adesão mais efetiva ao tratamento, evitando consultas desnecessárias e pouco resolutivas^{12,14}.

A continuidade no trabalho, associada à participação ativa em grupos de educação permanente e outras capacitações (como evidenciado pelo fato de que 60% dos ACS participam

quinzenalmente) é um fator importante para o aprimoramento das habilidades desses profissionais. Dessa forma, os ACS podem oferecer ações educativas à população, fornecendo informações sobre prevenção e controle de doenças, promovendo a autonomia e a responsabilidade da comunidade na busca por melhores condições de vida.

No que diz respeito à análise pré e pós-teste sobre o tema infarto agudo do miocárdio, a média de acertos foi de 4,7 e 4,6, respectivamente, com uma diferença estatisticamente não significativa ($p=1,00$). Esse resultado pode estar relacionado ao curto tempo de realização da intervenção educativa; à sobrecarga de trabalho dos participantes, já que muitos estavam preocupados em retornar às suas demais atividades; e à falta de um ambiente adequado para aprendizagem.

Estudos anteriores ressaltam as dificuldades na implementação da EPS (Educação Permanente em Saúde) de forma eficiente devido à sobrecarga de trabalho associada ao número reduzido de profissionais, à falta de planejamento das EPS e à desvalorização por parte dos gestores, seja pela descentralização ou pela falta de conhecimento sobre o tema^{15,16}.

Quanto aos eixos temáticos abordados no estudo, foram observadas algumas variações. No eixo "Conceito", houve uma redução de 15% no número de acertos, indicando dificuldades na assimilação dos conceitos discutidos. Em contrapartida, no eixo "Tratamento", observou-se um aumento de 20% nos acertos, sugerindo que os ACS assimilaram melhor os conteúdos relacionados ao manejo e à intervenção. Já em relação à prevenção, um aspecto crucial do trabalho dos ACS, o número de acertos aumentou em 10%.

Uma investigação sobre práticas educativas desenvolvidas pelos ACS identificou algumas dificuldades enfrentadas por esses profissionais, incluindo a falta de EPS e cursos direcionados às doenças crônicas, além da escassez de material informativo para apoiar no desenvolvimento das suas atividades¹⁷.

A ausência de EPS pode resultar em uma série de problemas, incluindo a dificuldade na compreensão dos diferentes equipamentos de saúde. Essa lacuna contribui para a fragilidade no fluxo de referência e contrarreferência, conforme apontado pelos profissionais que participaram de uma pesquisa sobre saúde mental, que apontou a falta de corresponsabilização das unidades básicas em relação à saúde mental e a necessidade de uma educação contínua¹⁸.

As práticas de EPS podem trazer resultados positivos. Um estudo focado no nível de conhecimento dos ACS sobre Diabetes Mellitus revelou um aumento estatisticamente significativo na média de acertos, passando de 11,67% no pré-teste para 13,47% no pós-teste, evidenciando a eficácia da EPS¹¹.

De maneira semelhante, outra pesquisa realizada com 27 profissionais de saúde da APS, que explorou o conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica por meio de simulações realísticas, também registrou um aumento considerável no desempenho dos participantes entre os testes. Isso demonstra a importância da atualização dos profissionais e da EPS como uma proposta pedagógica que problematiza o cotidiano laboral e permite a construção do conhecimento de maneira reflexiva¹⁹.

As temáticas precisam ser abordadas continuamente e contextualizadas conforme o cotidiano dos profissionais. Isso possibilita que eles construam conhecimento por meio de reflexão crítica sobre suas práticas¹⁶. Além disso, a avaliação do conhecimento dos ACS é essencial para identificar suas potencialidades e dificuldades relacionadas a determinados temas, favorecendo o planejamento de futuras intervenções educativas.

Para que a EPS seja eficaz, é necessário que gestores e profissionais sejam sensibilizados para participar integralmente do estabelecimento dessa política. Isso contribuirá para a difusão do conhecimento e resultará em melhores ações de saúde. Simultaneamente, os profissionais devem assumir um papel ativo na reflexão e problematização das necessidades tanto da unidade quanto dos usuários. Para isso, as intervenções educativas devem ser planejadas de maneira dinâmica e flexível, seguindo as diretrizes do SUS^{15,16}.

Os ACS exercem diversas atividades no contexto da APS, dentre elas sinaliza-se o de educador, uma vez que disseminam informações relacionadas ao autocuidado e à prevenção de doenças e agravos. Assim, é importante que eles sejam capacitados em relação aos temas presentes no dia a dia da população.

A EPS é uma ferramenta que possibilita que estes profissionais estejam em constante atualização, podendo participar de forma ativa, de modo a refletirem sobre a sua conduta e sobre os problemas que permeiam a unidade de saúde e os usuários. A sobrecarga de trabalho e valorização por parte dos gestores são elementos a serem considerados.

CONCLUSÃO

Os resultados da avaliação pré e pós-teste sobre o infarto agudo do miocárdio não mostraram diferenças estatisticamente significativas. Esta constatação levanta questões importantes sobre a eficácia das intervenções educativas, sugerindo que fatores como a carga excessiva de trabalho e o ambiente inadequado para aprendizagem podem ter interferido nos resultados.

As variações observadas nos eixos temáticos, aumento no número de acertos relacionados ao tratamento e à prevenção, e a redução referente ao conceito indicam as áreas

que esses profissionais apresentam mais facilidade e dificuldade, respectivamente. Deste modo, é crucial que intervenções educativas sejam continuamente adaptadas às realidades enfrentadas no dia a dia pelos ACS, permitindo uma reflexão crítica sobre a sua prática e favorecendo um aprendizado significativos.

Como limitações do estudo, destacam-se a realização em apenas uma unidade de saúde, o número reduzido de ACS, o que não permite a generalização dos resultados e a carência de estudos relacionados ao tema. Porém, ressalta-se a importância de mais pesquisas sobre o tema e que avaliem quais são os fatores que interferem na aprendizagem dos ACS de forma a tornar a EPS mais efetiva, com repercussões na prática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 4 jan 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/@download/file
2. Malta DCM, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2019 [citado em 4 jan 2024]; 22:e190030. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
3. Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petrizz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST – 2021. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2021 [citado em 4 jan 2024]; 117(1):181-264. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210180>
4. Mendes LFS, Barros HCS, Dias JOR, Souza INB, Dias MCR, Rosa ÍF, et al. Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio no território brasileiro entre 2012 e 2021. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [citado em 7 jan 2024]; 11(5):e55611528533. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28533>
5. Santos ASS, Cesário JMS. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). *Revista Recien* [Internet]. 2019 [citado em 7 jan 2024]; 9(27):62-72. DOI: <https://doi.org/10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.27.62-72>
6. Bett MS, Zardo JM, Utiamada JL, Reckziegel JL, Santos VV. Infarto agudo do miocárdio: do diagnóstico à intervenção. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [citado em 7 jan 2024]; 11(3):e23811326447. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26447>

7. Freitas RB, Padilha JC. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. *Revista de Saúde Dom Alberto* [Internet]. 2020 [citado em 7 jan 2024]; 8(1):100-27. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/668/649>
8. Malta DCM, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2019 [citado em 4 jan 2024]; 22:e190030. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
9. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do acidente vascular cerebral isquêmico agudo [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 4 jan 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf
10. Oliveira FF, Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GG. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 11 jan 2024]; 46(3):291-313. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>
11. Alves AFMO, Mendes AS, Barro JA, Zuffi FB, Nicolussi AC. Avaliação do conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca do tema diabetes mellitus após a realização de uma intervenção educativa. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2023 [citado em 11 jan 2024]; 27(5):3373-89. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-079>
12. Silva MHF, Dias TSC, Braga BAC, Lucena BTL, Oliveira LF, Trigueiro JS. Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2022 [citado em 11 jan 2024]; 14:e11144. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11144>
13. Barbosa MS, Freitas JFO, Praes Filho FA, Pinho L, Brito MFSF, Rossi-Barbosa LAR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre agentes comunitários de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [citado em 13 jan 2025]; 26(12):5997-6004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15162021>
14. Cabral JF, Gleriano JS, Nascimento JDM. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 6 jan 2025]; 8(2): 193-209. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1537>
15. Fonseca ENR, Cunha SMRAS, Carneiro MTD, Barbosa KKS, Batista MC, Ferreira FCR, et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2023 [citado em 6 jan 2025]; 23(7):e13480. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13480.2023>
16. Silva RRD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet].

2021 [citado em 6 jan 2025]; 11(65):6324-33. DOI:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6324-6333>

17. Rampelotto GF, Schimith MD, Corcini LMCS, Garcia RP, Perlini NMOG. Ações educativas às pessoas com hipertensão e diabetes: trabalho do agente comunitário de saúde rural. Rev Enferm UFSM

[Internet]. 2022 [citado em 11 jan 2025]; 12(e43):1-17. DOI:

<https://doi.org/10.5902/2179769268715>

18. Sousa AM, Medeiros RB. A educação permanente em saúde como estratégia de matriciamento em saúde mental. Rev APS (Online) [Internet]. 2023 [citado em 6 jan 2025]; 26:e262340910. DOI:

<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40910>

19. Nóbrega NBG, Farias AJA, Gouveia Neto JR, Neves MLS, Alves AAM, Carvalho ALA, et al.

Conhecimento de profissionais da saúde em hipertensão arterial sistêmica: intervenção com cartilha ilustrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 [citado em 6 jan 2025]; 13(1):e5417. DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e5417.2021>

Editor associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Nicolussi AC, Oliveira LM

Investigação – Nicolussi AC, Oliveira LM

Escrita – primeira redação – Nicolussi AC, Oliveira LM

Escrita – revisão e edição – Ferreira LA, Nicolussi AC, Oliveira LM, Rezende MP

Como citar este artigo (Vancouver)

Oliveira LM, Rezende MP, Ferreira LA, Nicolussi AC. Educação permanente de agentes comunitários de saúde sobre infarto agudo do miocárdio. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025010. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8372>

Como citar este artigo (ABNT)

OLIVEIRA, L. M.; REZENDE, M. P.; FERREIRA, L. A.; NICOLUSSI, A. C. Educação permanente de agentes comunitários de saúde sobre infarto agudo do miocárdio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025010, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8372>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Oliveira, L. M., Rezende, M. P., Ferreira, L. A., & Nicolussi, A. C. (2025). Educação permanente de agentes comunitários de saúde sobre infarto agudo do miocárdio. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025010. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8372>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons