

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

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

*Continuing education of community health agents on acute myocardial infarction*

Recibido: 21/03/2025 Aprobado: 29/05/2025 Publicado: 25/06/2025

 Letícia Modesto Oliveira<sup>1</sup>,  Marina Pereira Rezende<sup>2</sup>,  Lúcia Aparecida Ferreira<sup>3</sup>  
 Adriana Cristina Nicolussi<sup>4</sup>

### 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.

### 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 sis 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.

**Descriptores:** 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.

**Autor Correspondiente:** Adriana Cristina Nicolussi – adriana.nicolussi@ufmt.edu.br

1. Programa de Posgrado en Atención a la Salud, Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

2. Licenciatura en Enfermería y Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud, Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

3. Licenciatura en Enfermería y Programa de Posgrado en Atención a la Salud, Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

4. Licenciatura en Enfermería, Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud y Programa de Posgrado en Atención a la Salud, Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

## INTRODUCCIÓN

**E**n las últimas tres décadas, Brasil ha experimentado un cambio demográfico, en el que se observa una reducción de la tasa de fecundidad y un aumento de la esperanza de vida. En consecuencia, se observa un aumento de los ancianos en relación con los demás grupos. Junto con esto, se observa una reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias y maternoinfantiles; en contrapartida, las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y causas externas están aumentando de forma acelerada<sup>1</sup>.

El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles tiene relevancia mundial, ya que es responsable de la mayor tasa de morbilidad y mortalidad en el mundo, pudiendo conducir a la pérdida de calidad de vida, la limitación, la discapacidad y la mortalidad prematura. En Brasil, en 2019, las ENT fueron responsables de aproximadamente 1,8 millones de hospitalizaciones y la principal causa de muerte en el grupo de edad de 30 a 69 años, siendo las enfermedades del aparato circulatorio la principal causa entre las ENT<sup>1,2</sup>.

Entre las principales enfermedades del aparato circulatorio, destaca el infarto agudo de miocardio (IAM). El IAM se caracteriza por una lesión miocárdica aguda en la que hay isquemia de los cardiomioscitos<sup>3-5</sup>.

El IAM presenta síntomas sugestivos de isquemia aguda del miocardio, como dolor opresivo, pesadez, presión o malestar con una duración igual o superior a 10 minutos y que se produce en la región del tórax, epigastrio, mandíbula, hombro, dorso o miembros superiores, pudiendo irradiarse a otros miembros y presentar otros síntomas asociados; alteraciones de marcadores bioquímicos cardíacos; nueva alteración isquémica u onda Q patológica en el electrocardiograma; exámenes de imagen que evidencien alteración de la contractilidad o pérdida de miocardio viable; y/o identificación de trombo intracoronario<sup>3-5</sup>.

En Brasil y en el mundo, entre las enfermedades cardiovasculares, el IAM se considera la principal causa de muerte, y aproximadamente el 65 % de estas muertes se producen en las primeras horas tras la aparición de los signos y síntomas, y aproximadamente el 80 % se producen en las primeras 24 horas<sup>3,6,7</sup>. Cuando el IAM no provoca la muerte, puede provocar desde alteraciones a nivel sistémico hasta restricciones cognitivas, sociales y laborales, entre las que se pueden citar el desarrollo de otras enfermedades cardiovasculares, como insuficiencia cardíaca, arritmias, alteraciones estructurales de las válvulas, así como depresión, ansiedad, disfunción sexual y reducción de la movilidad<sup>4</sup>.

Los factores de riesgo relacionados con el desarrollo del IAM son: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia (triglicéridos elevados, HDL bajo y LDL elevado), sobrepeso/obesidad,

sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares<sup>5</sup>.

Por lo tanto, debido a la prevalencia de estas enfermedades, al impacto clínico en la capacidad funcional y en la calidad de vida de los pacientes y, en consecuencia, al impacto financiero para el sistema de salud, es necesario adoptar medidas preventivas de salud e invertir en atención primaria, que faciliten hábitos de vida saludables y la reducción de los factores de riesgo prevenibles. Además, es imprescindible la atención integral a las personas con ENT, ya que estas enfermedades tienen un curso prolongado y requieren un enfoque longitudinal que favorezca el autocuidado y el establecimiento de vínculos<sup>8,9</sup>.

Así, la Atención Primaria de Salud (APS), junto con la Estrategia Salud de la Familia (ESF), se inscribe en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) y se considera la principal puerta de entrada del usuario, desempeñando un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la vigilancia de la salud, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento a través del vínculo entre la población adscrita y los profesionales de la salud<sup>10</sup>.

Los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), que componen los equipos de las ESF bajo la supervisión del enfermero, realizan diversas actividades en los territorios adscritos, tales como: el registro de las familias, las visitas domiciliarias, las orientaciones y la búsqueda activa. Además, permiten que las demandas de la población lleguen a la ESF. De esta forma, los ACS favorecen el acceso a los servicios ofrecidos por el SUS, ya que constituyen un vínculo entre la población y los equipos de salud<sup>10</sup>.

La cualificación de los ACS mediante la práctica de la educación continua puede favorecer: la escucha cualificada, el seguimiento de los portadores de enfermedades crónicas, la difusión de información a través de la educación en salud y, en consecuencia, la promoción de hábitos de vida saludables entre la población.

El conocimiento de los ACS sobre el IAM puede ayudar a los usuarios y a sus familiares en la detección precoz para una asistencia rápida y, en consecuencia, prevenir agravamientos. Así, este estudio tuvo como 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

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, analítico y prospectivo. El estudio se llevó a cabo en una Unidad Matricial de Salud (UMS), ubicada en una ciudad de la región del Triángulo Mineiro. Esta unidad de salud cuenta con tres Estrategias Salud de la Familia (ESF), con un total de tres enfermeros, tres técnicos en enfermería, tres médicos de salud familiar y 15 agentes comunitarios de salud.

Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años o más, ser de cualquier sexo y trabajar en dicha unidad de salud durante al menos tres meses. Los criterios de exclusión fueron: baja médica o vacaciones, y aquellos que se ausentaran de la intervención educativa.

La recopilación de datos se realizó mediante dos cuestionarios. El primero se refería a datos sociodemográficos y laborales, tales como: edad, sexo, color autodeclarado, estado civil, nivel de escolaridad, tiempo de experiencia profesional, tiempo de trabajo en la unidad y otros vínculos laborales<sup>11</sup>.

El segundo cuestionario abordaba cuestiones relacionadas con el infarto agudo de miocardio, incluyendo variables relacionadas con: concepto, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y principales complicaciones, además de su prevención, con un total de seis preguntas. Este cuestionario fue sometido a la apreciación y validación en cuanto a su apariencia y contenido por tres expertos metodólogos.

La recopilación de datos se llevó a cabo en los meses de agosto y octubre de 2024, en dos momentos distintos: antes de la intervención educativa y dos meses después de dicha intervención, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y asimilación de los ACS. 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, contemplando las variables contenidas en el cuestionario.

Los datos recopilados se transcribieron mediante un proceso de doble digitación independiente en una hoja de cálculo del programa Excel. El análisis se realizó utilizando el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Las variables categóricas y cuantitativas se analizaron mediante medidas de frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba de Wilcoxon, para poblaciones menores de 30, para comparar las diferencias entre los dos momentos de la recopilación de datos.

La presente investigación se realizó de acuerdo con la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con el dictamen n.º 6.782.762.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 10 ACS. Cuatro agentes se negaron a participar y uno estaba de vacaciones en el momento de la recopilación de datos. La caracterización sociodemográfica de los participantes se describe en la Tabla 1. Predominaron los ACS de sexo femenino, casados/con pareja, pardos, católicos y con formación técnica completa. La media de edad fue de 41,8 años (desviación estándar de 8,7).

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los agentes comunitarios de salud, Minas Gerais, 2024.

	Variables	n	%
<b>Sexo</b>			
Femenino		9	90
Masculino		1	10
<b>Estado civil</b>			
Casado/con pareja		6	60
Soltero		3	30
Viudo		1	10
<b>Vive solo</b>			
No		9	90
Sí		1	10
<b>Color de piel autodeclarado</b>			
Pardo		8	80
Blanco		2	20
<b>Religión</b>			
Católica		5	50
Evangélica		2	20
Espiritista		1	10
Umbanda/Candomblé		1	10
No respondió		1	10
<b>Nivel educativo</b>			
Educación secundaria		3	30
Formación técnica		4	40
Educación superior (completa/incompleta)		2	20
Postgrado		1	10

En cuanto a los datos laborales, todos (100 %) los ACS tenían un solo vínculo laboral, residían en el municipio donde trabajaban y participaban en grupos y en la educación continua en la unidad. Realizaban una media de 135 visitas domiciliarias al mes (desviación estándar 17,6). La mitad de los agentes trabajan desde hace más de 10 años en dicha unidad y tienen más de 10 años de experiencia profesional total, y la mayoría tiene experiencia profesional previa en otro servicio, como muestra la Tabla 2.

El número de aciertos obtenidos en el pre-test varió entre 3 y 5 de un total de seis preguntas. En el post-test, varió entre 2 y 6 aciertos. Entre el pre-test y el post-test, se observó una pequeña disminución de las medias, de 4,7 a 4,6 aciertos. Para comparar las medias entre los dos momentos, se realizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, que no evidenció diferencias estadísticas significativas, considerando  $p < 0,05$  (Tabla 3).

**Tabla 2.** Datos laborales de los Agentes Comunitarios de Salud, Minas Gerais, 2024.

Variables	n	%
<b>Frecuencia de participación de los grupos en la unidad</b>		
Mensualmente	4	40
Quincenalmente	2	20
Semanalmente	1	10
Sin periodicidad definida	2	20
Otros	1	10
<b>Frecuencia de participación en actividades de educación continua</b>		
Quincenalmente	6	60
Mensualmente	3	30
Sin periodicidad definida	1	10
<b>Tiempo de trabajo en la unidad</b>		
3 a 5 años	2	20
5 a 10 años	3	30
Más de 10 años	5	50
<b>Tiempo total de experiencia profesional</b>		
3 a 5 años	1	10
5 a 10 años	3	30
10 a 15 años	4	40
20 a 25 años	2	20

**Tabla 3.** Pre y post intervención - Media, desviación estándar, prueba de Wilcoxon. Minas Gerais, 2024.

Variables	Media	Desviación estándar	Prueba Z	p*
Preintervención	4,7	0,67		
Postintervención	4,6	1,07	0	1,00

Nota: p\*<0,05, estadísticamente significativo.

En relación con los ejes temáticos, se observó una reducción de los aciertos en cuanto al concepto (15 %) y al diagnóstico (5 %), y un aumento en relación con el tratamiento (20 %) y la prevención (10 %), tal y como se describe en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Datos previos y posteriores a la intervención: aciertos por eje temático, Minas Gerais, 2024

Eje temático	Pre-test (n)	%	Post-test (n)	%
Concepto	19	95	16	80
Diagnóstico	11	55	10	50
Tratamiento	8	80	10	100
Prevención	9	90	10	100

## DISCUSIÓN

El estudio realizado con agentes comunitarios de salud mostró un perfil sociodemográfico y laboral que corrobora otros trabajos, en los que se observa un predominio de mujeres (90 %) con una edad media de 41,8 años, color de piel autodeclarado pardo (80 %) y un estado civil mayoritariamente casado o en pareja de hecho (60 %)<sup>12,13</sup>. Estos datos sugieren la persistencia de este perfil y que pueden influir en la dinámica del trabajo y las interacciones con la comunidad.

La formación académica de los ACS también se alineó con otros estudios, presentando un predominio de formación técnica (40 %) y secundaria (30 %). Teniendo en cuenta que la formación mínima requerida para este cargo es la enseñanza primaria, otras investigaciones señalan que estos profesionales tienen un nivel educativo superior al mínimo requerido, destacando especialmente el nivel secundario y los cursos técnicos<sup>12,14</sup>.

En cuanto al perfil laboral, todos los ACS residen en el mismo municipio en el que trabajan, tienen un único vínculo laboral y el 50 % de ellos tienen más de 10 años de experiencia en la Unidad de Salud. Esta estabilidad facilita el establecimiento de relaciones y vínculos de confianza con la comunidad, lo que puede contribuir a una adherencia más efectiva al tratamiento, evitando consultas innecesarias y poco resolutivas<sup>12,14</sup>.

La continuidad en el trabajo, asociada a la participación activa en grupos de educación continua y otras capacitaciones (como lo demuestra el hecho de que el 60 % de los ACS participan quincenalmente) es un factor importante para la mejora de las habilidades de estos profesionales. De esta forma, los ACS pueden ofrecer acciones educativas a la población, proporcionando información sobre la prevención y el control de enfermedades, promoviendo la autonomía y la responsabilidad de la comunidad en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

En cuanto al análisis previo y posterior a la prueba sobre el tema del infarto agudo de miocardio, la media de aciertos fue de 4,7 y 4,6, respectivamente, con una diferencia estadísticamente no significativa ( $p=1,00$ ). Este resultado puede estar relacionado con el corto tiempo de realización de la intervención educativa; la carga laboral excesiva de los participantes, ya que muchos estaban preocupados por volver a sus demás actividades; y la falta de un entorno adecuado para el aprendizaje.

Estudios anteriores destacan las dificultades para implementar la EPS (Educación Continua en Salud) de manera eficiente debido a la carga laboral excesiva asociada al reducido número de profesionales, la planificación insuficiente de la EPS y la desvalorización por parte de los gestores, ya sea por la descentralización o por la falta de conocimiento sobre el tema<sup>15,16</sup>.

En cuanto a los ejes temáticos abordados en el estudio, se observaron algunas variaciones. En el eje “Concepto”, se observó una reducción del 15 % en el número de respuestas correctas, lo que indica dificultades en la asimilación de los conceptos discutidos. Por el contrario, en el eje “Tratamiento”, se observó un aumento del 20 % en las respuestas correctas, lo que sugiere que los ACS asimilaron mejor los contenidos relacionados con el manejo y la intervención. En cuanto a la prevención, un aspecto crucial del trabajo de los ACS, el número de respuestas correctas aumentó en un 10 %.

Una investigación sobre las prácticas educativas desarrolladas por los ACS identificó algunas dificultades a las que se enfrentan estos profesionales, entre ellas la falta de EPS y de cursos dirigidos a las enfermedades crónicas, además de la escasez de material informativo para apoyar el desarrollo de sus actividades<sup>17</sup>.

La ausencia de EPS puede dar lugar a una serie de problemas, entre ellos la dificultad para comprender los diferentes equipos sanitarios. Esta laguna contribuye a la fragilidad del flujo de derivaciones y contraderivaciones, según señalaron los profesionales que participaron en una encuesta sobre salud mental, que puso de manifiesto la falta de corresponsabilidad de las unidades básicas en materia de salud mental y la necesidad de una educación continua<sup>18</sup>.

Las prácticas de EPS pueden dar resultados positivos. Un estudio centrado en el nivel de conocimiento de los ACS sobre la diabetes mellitus reveló un aumento estadísticamente significativo en la media de aciertos, que pasó del 11,67 % en el pre-test al 13,47 % en el post-test, lo que demuestra la eficacia de la EPS<sup>11</sup>.

De manera similar, otra investigación realizada con 27 profesionales de la salud de la APS, que exploró el conocimiento sobre la hipertensión arterial sistémica mediante simulaciones realistas, también registró un aumento considerable en el rendimiento de los participantes entre las pruebas. Esto demuestra la importancia de la actualización de los profesionales y de la EPS como propuesta pedagógica que problematiza el día a día laboral y permite la construcción del conocimiento de manera reflexiva<sup>19</sup>.

Los temas deben abordarse de manera continua y contextualizarse según la vida cotidiana de los profesionales. Esto les permite construir conocimientos a través de la reflexión crítica sobre sus prácticas<sup>16</sup>. Además, la evaluación de los conocimientos de los ACS es esencial para identificar sus potencialidades y dificultades en relación con determinados temas, lo que favorece la planificación de futuras intervenciones educativas.

Para que la EPS sea eficaz, es necesario que los gestores y los profesionales sean sensibilizados para participar integralmente en el establecimiento de esta política. Esto contribuirá a la difusión del conocimiento y dará lugar a mejores acciones de salud. Al mismo tiempo, los profesionales deben asumir un papel activo en la reflexión y problematización de las necesidades tanto de la unidad como de los usuarios. Para ello, las intervenciones educativas deben planificarse de manera dinámica y flexible, siguiendo las directrices del SUS<sup>15,16</sup>.

Los ACS realizan diversas actividades en el contexto de la APS, entre las que destaca la de educador, ya que difunden información relacionada con el autocuidado y la prevención de enfermedades y afecciones. Por lo tanto, es importante que estén capacitados en los temas presentes en la vida cotidiana de la población.

La EPS es una herramienta que permite a estos profesionales estar en constante actualización, pudiendo participar de forma activa, a fin de reflexionar sobre su conducta y sobre los problemas que afectan a la unidad de salud y a los usuarios. La carga laboral excesiva y la valoración por parte de los gestores son elementos a tener en cuenta.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del pre-test y del post-test sobre el infarto agudo de miocardio no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Este hallazgo plantea cuestiones importantes sobre la eficacia de las intervenciones educativas, lo que sugiere que factores como la carga excesiva de trabajo y el entorno inadecuado para el aprendizaje pueden haber interferido en los resultados.

Las variaciones observadas en los ejes temáticos, el aumento en el número de aciertos relacionados con el tratamiento y la prevención, y la reducción en el concepto indican las áreas en las que estos profesionales presentan más facilidad y dificultad, respectivamente. Por lo tanto, es crucial que las intervenciones educativas se adapten continuamente a las realidades que enfrentan los ACS en su día a día, permitiendo una reflexión crítica sobre su práctica y favoreciendo un aprendizaje significativo.

Como limitaciones del estudio, cabe destacar que se realizó en una sola unidad de salud, el reducido número de ACS, lo que no permite generalizar los resultados, y la escasez de estudios relacionados con el tema. Sin embargo, se destaca la importancia de realizar más investigaciones sobre el tema y evaluar cuáles son los factores que interfieren en el aprendizaje de los ACS, con el fin de hacer más eficaz la EPS, con repercusiones en la práctica.

## REFERENCIAS

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 el 4 ene 2024]. Disponible en: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsd/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/@@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsd/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 el 4 ene 2024]; 22:e190030. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
3. Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petriz 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 el 4 ene 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 el 7 ene 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 el 7 ene 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 el 7 ene 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 el 7 ene 2024]; 8(1):100-27. Disponible en: <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 el 4 ene 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 el 4 ene 2024]. Disponible en: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/consultas/relatórios/2021/20211230\\_relatório\\_recomendacão\\_avci\\_agudo\\_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/consultas/relatórios/2021/20211230_relatório_recomendacão_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 el 11 ene 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 el 11 ene 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 el 11 ene 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 el 13 ene 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 el 6 ene 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 el 6 ene 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 el 6 ene 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 el 11 ene 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 el 6 ene 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 el 6 ene 2025]; 13(1):e5417. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5417.2021>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

**Financiación:** no hubo

**Contribuciones:**

Conceptualización – Nicolussi AC, Oliveira LM

Investigación – Nicolussi AC, Oliveira LM

Redacción - primera redacción – Nicolussi AC, Oliveira LM

Redacción - revisión y edición – Ferreira LA, Nicolussi AC, Oliveira LM, Rezende MP

**Como citar este artículo (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 el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 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>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

**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 el: *insertar el día, mes y año de acceso de https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8372*



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons