



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE
PÚBLICA

ANDRÉA FRANÇA QUEIROZ DE PAULA

Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)

CONSTRUINDO PONTES NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE INTEGRANDO OS ACS E ASACE NO TERRITÓRIO DO DISTRITO
SANITÁRIO IV DO RECIFE (PE)

Recife-PE

2026

ANDRÉA FRANÇA QUEIROZ DE PAULA

**CONSTRUINDO PONTES NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE INTEGRANDO OS ACS E ASACE NO TERRITÓRIO DO DISTRITO
SANITÁRIO IV DO RECIFE (PE)**

Trabalho de conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência em
Saúde animal integrada à Saúde Pública da
UFRPE como requisito para obtenção de título
de Especialização em Medicina Veterinária
Preventiva - Saúde Coletiva.

Tutor: Prof. Dr. Aderaldo Alexandrino de
Freitas

Recife-PE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Auxiliadora Cunha – CRB-4 1134

P324c Paula, Andréa França Queiroz de.
Construindo pontes no território: educação permanente em saúde integrando os Acs e Asace no Distrito Sanitário IV do Recife (PE) / Andréa França Queiroz de Paula. – Recife, 2026.
80 f.; il.

Orientador(a): Aderaldo Alexandrino de Freitas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2026.

Inclui referências.

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde pública. 3. Educação permanente. 4. Integralidade em saúde I. Freitas, Aderaldo Alexandrino de, orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA

CONSTRUINDO PONTES NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE INTEGRANDO OS ACS E ASACE NO DISTRITO SANITÁRIO IV DO
RECIFE (PE)

Trabalho de Conclusão de Residência elaborado por:

ANDRÉA FRANÇA QUEIROZ DE PAULA

Aprovado em 24 / 02 / 2026

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr Aderaldo Alexandrino de Freitas - Departamento de Med. Veterinária
(UFRPE) – Presidente/tutor

Ms. Laelia Reginae do Monte Pessoa Felix - Secretaria de Saúde do Recife (SEVS)
– Membro titular

Ms. Gabriel Arruda de Souza Fernandes - Secretaria de Saúde do Recife (SESAU) –
Membro titular

Dedico este trabalho de conclusão de residência aos meus pais e a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse aqui hoje.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir alcançar mais essa conquista e por me sustentar diariamente. Aos meus pais, Amaro e Ivanete, em especial à minha mãe, que sempre será meu grande exemplo de vida.

Ao meu companheiro Matheus e aos meus amigos Douglas, Jessyca e Olivia, por estarem presentes e serem meu porto seguro.

Minha imensa gratidão ao Distrito Sanitário IV e a todos os seus colaboradores, que me acolheram como uma família e me permitiram crescer como profissional, mostrando-me, na prática, o verdadeiro valor do SUS, com dedicação diária, mesmo diante de tantas dificuldades.

Agradeço à UFRPE e aos professores envolvidos no programa de residência, por todo o apoio ao longo dessa trajetória.

Gratidão a todos os meus “Rparças”, que estiveram presentes nesses dois anos de residência, e por fazermos parte da primeira turma de Saúde Coletiva, encerrando essa fase com louvor.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim mesma, por ter escolhido e batalhado por essa oportunidade e por ter dado o meu máximo para aproveitar cada momento ofertado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Recorte territorial do Distrito Sanitário IV.	17
Figura 2 – Fotos de alguns momentos da vivência da Vigilância Epidemiológica do DS IV.	20
Figura 3 – Investigação e inspeção em estabelecimento alimentício com suspeita de surto de DTHA, realizado pela Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental (VIGIAGUA).	21
Figura 4 – Algumas imagens de atividades realizadas durante a vivência na Vigilância Ambiental do DS IV.	24
Figura 5 – Visita a casa de comunitário suspeito de ser PSA após denúncia da comunidade.	26
Figura 6 – Ações de educação em saúde realizadas pelo NES e materiais construídos durante a vivência no setor	28
Figura 7 – Algumas imagens de atividades realizadas durante a vivência na eMulti do DS IV	32
Figura 8 – Embarcação utilizada por equipe de saúde para transporte até o povoado de Ariramba.	37
Figura 9 – Algumas imagens de atividades realizadas durante a vivência no estágio	39
Figura 10 – Registro de alguns trabalhos apresentados durante o período da residência.	41
Figura 11 – Participação como ouvinte na 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife	45
Figura 12 – Imagem do “tabuleiro humano” utilizado nas oficinas.	59
Figura 13 - Imagens enviadas por ACS e ASACE realizando atividades integradas no território do DS IV, pós oficina.	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Disciplinas cursadas durante o período de residência	15
Quadro 2 – Participação em eventos, capacitações e produções científicas durante o período da residência	42
Quadro 3 – Distribuição das oficinas, segundo as microáreas de abrangência e unidade de saúde vinculadas	57
Quadro 4 – Perguntas presentes no questionário do Google Forms realizado durante as oficinas	60
Quadro 5 – Perguntas presentes no questionário do Google forms realizado pós-oficinas.....	63
Quadro 6 – Prática de Educação em Saúde e Integração (Perguntas 3 e 4).	64
Quadro 7 – Percepção de preparo e compreensão de atribuições.	65
Quadro 8 – Contribuição da oficina versus percepção de eficácia real da integração	66
Quadro 9 - Principais dificuldades enfrentadas no trabalho cotidiano.	67
Quadro 10 - Avaliação do processo pedagógico e metodológico.	68
Quadro 11 - Percepção de aumento na colaboração entre ACS e ASACE no território.....	70
Quadro 12 - Conhecimento prévio sobre o parceiro de atuação na microárea.....	70
Quadro 13 - Participação em ações coletivas planejadas após a intervenção.....	71
Quadro 14 - Continuidade das ações integradas entre agentes no território.....	72
Quadro 15 - Percepção de impacto positivo na adesão da comunidade.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

ASACE – Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias

CECON – Centro de Convivência

DDT – Divisão de Doenças Transmissíveis

DTHA – Doenças Transmitidas por Alimentos e Água

eMulti – Equipe Multiprofissional

EMLURB – Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana

EPS – Educação Permanente em Saúde

eSF – Estratégia Saúde da Família

GEVEPI – Gerência de Vigilância Epidemiológica

GPT – Gestão de Políticas Transversais

GT – Grupo Técnico

HSL – Hospital Sírio-Libanês

IEP – Instituto de Ensino e Pesquisa

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

ILTB – Infecção Latente da Tuberculose

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LV – Leishmaniose Visceral

MAC – Modelo de Acompanhamento das Condições Crônicas

MS – Ministério da Saúde

NCO – Núcleo Comum Obrigatório

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

NES – Núcleo de Educação em Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Pernambuco

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PSA – Pessoas em Situação de Acumulação
PTS – Projeto Terapêutico Singular
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SESAU – Secretaria de Saúde do Recife
SEVS – Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA – Transtorno do Espectro Autista
THA – Tripanossomíase Humana Africana
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco
UBS – Unidade Básica de Saúde
VE – Vigilância Epidemiológica
VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VISA – Vigilância Sanitária
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador(a)

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA - MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA - SAÚDE COLETIVA

RESUMO

1	INTRODUÇÃO	14
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	15
2.1	Atividades práticas e teóricas-práticas	15
2.2	Distrito Sanitário IV	16
2.2.1	Vigilância Epidemiológica	17
2.2.2	Vigilância Sanitária	20
2.2.3	Vigilância Ambiental	23
	A) Pessoas em situação de acumulação (PSA)	25
	B) Núcleo de educação em saúde (NES)	27
2.2.4	Vigilância em saúde do trabalhador (a)	29
2.2.5	Equipe Multiprofissional na Atenção Básica	30
2.3	Coordenação Municipal eMulti	33
2.4	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevs) - Divisão das Doenças Transmissíveis (DDT)	34
2.5	Estágio optativo	36
3	OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	40
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46

CAPÍTULO II – CONSTRUINDO PONTES NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE INTEGRANDO OS ACS E ASACE NO DISTRITO SANITÁRIO IV DO RECIFE (PE)

RESUMO

1	INTRODUÇÃO	52
----------	-------------------	-----------

2	OBJETIVOS	54
	2.1 Objetivo geral	54
	2.2 Objetivo específico	54
3	MATERIAL E MÉTODOS	55
	3.1 Local do estudo	56
	3.2 População do estudo	56
	3.3 Planejamento e desenvolvimento das oficinas	58
	3.4 Estratégias pedagógicas e instrumento de avaliação	59
	3.5 Coleta e análise dos dados	61
	3.6 Aspectos éticos	62
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
	4.1 Caracterização dos participantes (Perguntas 1 e 2)	62
	4.2 Experiência prévia em educação em saúde e Ações integradas (Perguntas 3 e 4)	63
	4.3 Percepção de aprendizagem (Perguntas 5 e 6)	64
	4.4 A dualidade entre a capacitação e a prática cotidiana (Perguntas 7 e 9)	65
	4.5 Dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho (Pergunta 8)	67
	4.6 Avaliação da metodologia e da dinâmica pedagógica (Perguntas 10, 11 e 12)	68
	4.7 Resultados do questionário pós-oficina	69
	4.7.1 Colaboração e integração de equipes no cotidiano	69
	4.7.2 Conhecimento interpessoal prévio	70
	4.7.3 Engajamento em ações coletivas e continuidade das ações integradas	71
	4.7.4 Impacto percebido na comunidade	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

**CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA - MEDICINA
VETERINÁRIA PREVENTIVA - SAÚDE COLETIVA**

RESUMO

O Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, para profissionais de Medicina Veterinária, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), ao longo do período de dois anos, totalizando carga horária mínima de 5.760 horas, distribuídas entre atividades práticas, teórico-práticas e teóricas, fundamentadas no modelo ensino-serviço. As vivências práticas ocorreram predominantemente no Distrito Sanitário IV, vinculado à Secretaria de Saúde do município do Recife, abrangendo os campos da Vigilância em Saúde, além da atuação junto à Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), ao Núcleo de Educação em Saúde (NES), à Coordenação Municipal da eMulti e à Divisão das Doenças Transmissíveis (DDT), vinculada à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS). As atividades envolveram ações de monitoramento epidemiológico, investigação de agravos, educação permanente em saúde, produção de materiais educativos, construção de instrumentos de gestão e vigilância, apoio matricial às equipes de saúde e participação em processos de planejamento, monitoramento de indicadores e articulação intersetorial. Destaca-se a atuação em agravos de relevância para a saúde pública, como tuberculose, coqueluche, arboviroses, zoonoses e doenças imunopreveníveis, bem como o desenvolvimento de ações voltadas às Pessoas em Situação de Acumulação. O trabalho também contempla a vivência na gestão central da eMulti Recife, evidenciando a importância da coordenação municipal no apoio aos oito distritos sanitários da cidade, além da participação em estratégias de comunicação em saúde. Complementarmente, realizou-se estágio optativo com População de Campos, Florestas e Águas no município de Laranjal do Jari (AP), com foco em populações em situação de vulnerabilidade, destacando-se o desenvolvimento de ações de educação em saúde e a construção de um álbum seriado como instrumento pedagógico. As experiências vivenciadas contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento de competências técnicas, educativas, interprofissionais e de gestão, reforçando o papel do médico-veterinário na saúde coletiva e a importância da integração entre vigilância, atenção primária e educação em saúde no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Residência multiprofissional. Saúde coletiva. Vigilância em saúde. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

1 . INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, destinado a médicos-veterinários e desenvolvido pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, baseada na formação em serviço e voltada ao aprimoramento técnico-científico e profissional. As residências em área profissional da saúde são regulamentadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil, bem como pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), responsável pela normatização e avaliação desses programas. Nesse contexto, a residência configura-se como uma estratégia formativa que articula ensino, serviço e comunidade, contribuindo para a qualificação de profissionais e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito da Medicina Veterinária, o programa tem como objetivo promover o aperfeiçoamento profissional dos médicos-veterinários por meio da inserção em cenários reais de prática, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e éticas voltadas à atuação em saúde pública, vigilância em saúde e controle de zoonoses. A proposta pedagógica busca integrar teoria e prática, estimulando a reflexão crítica sobre os processos de trabalho e ampliando a capacidade de atuação do profissional frente às demandas sanitárias e sociais presentes nos territórios.

De acordo com as diretrizes nacionais que regem os programas de residência, a formação possui duração de dois anos, com carga horária mínima total de 5.760 horas, distribuídas em 60 horas semanais, das quais 80% correspondem às atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas nos serviços de saúde e instituições parceiras, e 20% às atividades teóricas. Esse modelo de formação privilegia o aprendizado baseado na experiência, permitindo que o residente desenvolva habilidades cognitivas, técnicas e relacionais, ao mesmo tempo em que aplica, na prática profissional, os conhecimentos adquiridos ao longo de sua trajetória acadêmica.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No Programa De Residência Em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, os meses de março a abril de 2024 foram dedicados ao cumprimento das disciplinas teórico-práticas (Quadro 1) que integram o Núcleo Comum Obrigatório (NCO). As disciplinas foram cursadas nas dependências do Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). A disciplina “Vivências na Rede de Atenção à Saúde”, foi cursada ao longo dos dois anos, com encontros bimestrais para apresentação de relatórios da vivência prática no campo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). A disciplina Seminário de Conclusão de Residência, foi cursada em fevereiro de 2025 e Trabalho de Conclusão de Residência, realizada em fevereiro de 2026.

Quadro 1- Disciplinas cursadas durante o período de residência.

Disciplinas Cursadas	Núcleo Comum Obrigatório (NCO)
Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária	NCO
Bioestatística	NCO
Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva	NCO
Metodologia Científica	NCO
Políticas Públicas de Saúde	NCO
Integração Ensino e Serviço-comunidade	NCO
Vivência em Vigilâncias e Atenção Primária à Saúde	NCO
Vivências na Rede de Atenção à Saúde	NCO
Seminário de Conclusão de Residência	NCO
Trabalho de Conclusão de Residência	NCO
Total	10

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

2.1 Atividades práticas e teóricas-práticas

O Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública-Saúde Coletiva concentra a maior parte das horas cursadas nas atividades práticas e teórico-práticas, totalizando 80% da carga horária total. A metodologia

utilizada é de que os participantes do programa tenham uma formação no modelo ensino-serviço, proporcionando um aprendizado excelente para o profissional residente.

As atividades a serem descritas neste relatório foram realizadas no Distrito Sanitário IV, na Gerência de Políticas Transversais (GPT) na Coordenação da Equipe Multiprofissional (eMulti) e na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS), ambos localizados na cidade do Recife - PE. E, o estágio optativo realizado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), com Atenção a Saúde a População do Campo, da Floresta e das Águas.

2.2 Distrito Sanitário IV

Recife é a capital do estado de Pernambuco, localizada na região Nordeste do Brasil, com área territorial de aproximadamente 218 km² e uma população estimada em cerca de 1,6 milhão de habitantes, configurando-se como um dos principais aglomerados urbanos do Nordeste brasileiro. A cidade se destaca como centro político, financeiro, educacional e cultural da região, integrando a Região Metropolitana do Recife, composta por diversos municípios articulados do ponto de vista econômico e social (IBGE, 2023; Recife, 2024).

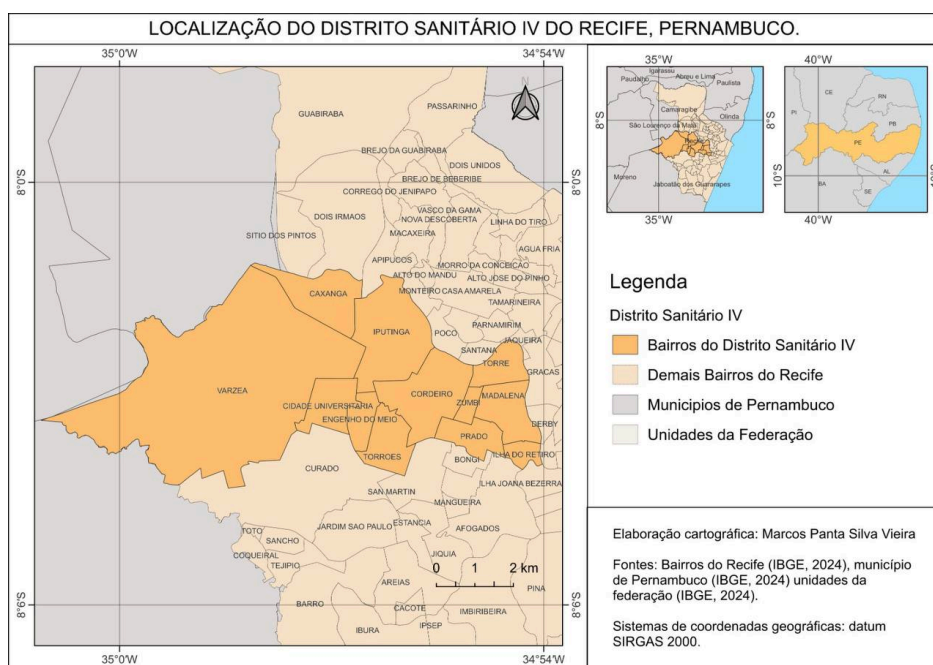
No âmbito da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Recife, o território é dividido em oito Distritos Sanitários, que constituem unidades administrativas e operacionais responsáveis pelo planejamento, gestão e execução das ações de saúde de forma descentralizada. O Distrito Sanitário IV (DS IV) localiza-se na zona oeste da cidade e caracteriza-se por expressiva diversidade social, econômica, ambiental e epidemiológica, configurando-se como um território estratégico para o desenvolvimento de ações integradas de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde (Recife, 2024).

O DS IV abrange bairros com diferentes perfis de urbanização, densidade populacional e condições de vida, reunindo áreas de maior adensamento urbano, territórios com infraestrutura consolidada e regiões marcadas por vulnerabilidades sociais e ambientais. Essa heterogeneidade impõe desafios específicos à organização dos serviços de saúde, exigindo estratégias territoriais diferenciadas,

com forte atuação das equipes da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde e das políticas transversais (Recife, 2023).

Para fins de organização do processo de trabalho e planejamento das ações em saúde, o DS IV encontra-se subdividido em três microrregiões: 4.1, 4.2 e 4.3. A microrregião 4.1 compreende os bairros do Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre e Zumbi. A microrregião 4.2 é composta pelos bairros do Engenho do Meio e Torrões. Já a microrregião 4.3 abrange os bairros do Caxangá, Cidade Universitária e Várzea (Figura 1).

Figura 1. Recorte territorial do Distrito Sanitário IV



Fonte: PANTA, 2025

Durante o período de maio de 2024 a junho de 2025, foi possível realizar as atividades práticas nas áreas de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador(a)), eMulti e no Núcleo de Educação em Saúde (NES).

2.2.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) constitui um dos pilares estruturantes do SUS, sendo definida como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de agravos à saúde da população (Brasil, 2010). Sua atuação está diretamente relacionada à produção, análise e interpretação de dados epidemiológicos, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde nos diferentes níveis de atenção.

No Distrito IV, a VE funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 08h às 17h. O setor é responsável por coletar, processar e analisar dados epidemiológicos a nível distrital, sendo incumbido de realizar investigações de casos e surtos de doenças e agravos que ocorrem no distrito. Além disso, promove ações de capacitação em diversos temas que tem como objetivo promoção à saúde e capacitação dos profissionais para correção de falhas no acolhimento e atendimento de usuários. O setor é responsável pela Vigilância do Óbito Fetal e Infantil, Vigilância de Arboviroses, Vigilância da Leishmaniose e Esporotricose, Vigilância da Tuberculose e Hanseníase, Vigilância de IST, Vigilância Antirrábica e Vigilância das doenças imunopreveníveis.

A vivência na VE ocorreu durante os meses de maio a junho de 2024, onde foram desenvolvidas diversas atividades voltadas ao acompanhamento, monitoramento e controle dos agravos de interesse em saúde pública no território do Distrito Sanitário IV. Dentre as principais ações realizadas, destacam-se o reconhecimento das doenças de notificação compulsória, a investigação de epidemias e agravos ocorridos no território, a participação em ações de educação permanente nas unidades de saúde e em reuniões técnicas relacionadas à discussão de agravos e processos investigativos. Além disso, houve a busca ativa por informações e a familiarização com os sistemas de informação utilizados no setor, especialmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fundamental para a vigilância, registro e análise dos dados epidemiológicos.

Durante o período de atuação no setor, alguns agravos demandaram maior atenção da Vigilância Epidemiológica, entre os quais se destacam a *Monkeypox* (Mpox), a Covid-19, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita, a tuberculose, as

arboviroses, bem como as investigações de óbitos fetal, infantil e por tuberculose. As atividades específicas da VE incluíram o recebimento, conferência, carimbo e assinatura das notificações epidemiológicas; a leitura e análise de artigos científicos e boletins epidemiológicos; a inserção e atualização de fichas de notificação no SINAN, como nos casos de esporotricose, toxoplasmose em gestantes e atendimentos antirrâbicos pós-exposição.

Como profissional residente, foi possível contar com o apoio técnico da equipe do setor e com as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de atividades de matriciamento relacionadas a agravos de relevância para o território, com destaque para a esporotricose e a raiva. Nesse contexto, participaram-se da elaboração de instrumentos de avaliação e investigação, incluindo a construção de formulários eletrônicos na plataforma Google Forms, utilizados para a coleta e organização de informações sobre casos de esporotricose humana e animal. Esses instrumentos subsidiaram a alimentação de planilhas de investigação compartilhadas com a Vigilância Ambiental, fortalecendo a articulação intersetorial.

Além disso, o período de atuação no setor possibilitou a aprendizagem prática na realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (IST), como HIV, hepatites B e C e sífilis, abrangendo desde a triagem dos usuários até a entrega e orientação quanto aos resultados (Figura 2). Destaca-se que o setor de Vigilância Epidemiológica promoveu a inclusão ativa do profissional residente nas rotinas e processos de trabalho, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas, educativas e interprofissionais fundamentais para a atuação no Sistema Único de Saúde.

Durante a vivência no setor, também foram identificados alguns desafios estruturais que impactam o cotidiano do trabalho, como a ausência de um espaço físico plenamente adequado para o desenvolvimento das atividades da equipe e a limitação de transporte para a realização de investigações no território. O veículo institucional encontrava-se disponível, em geral, apenas dois turnos por semana, sendo necessário, em algumas situações, solicitar apoio ao transporte de outros setores para viabilizar as ações de campo. Soma-se a isso o fato de o território não possuir cobertura integral, o que dificulta o acesso e o acompanhamento de alguns usuários. Apesar dessas limitações, observou-se o compromisso da equipe da Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário IV em superar as adversidades e

buscar, de forma contínua, estratégias para garantir a qualidade das ações desenvolvidas e a melhor resposta possível às demandas do território.

Figura 2 - Fotos de alguns momentos da vivência da Vigilância Epidemiológica do DS IV.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

(A) Treinamento dos residentes de saúde coletiva para realização de TR para ISTs. (B) Equipe da Vigilância Epidemiológica do DS IV. (C) Ação de educação em saúde e testagem para ISTs em evento na Fiocruz Recife. (D) Capacitação para profissionais da atenção básica sobre a esporotricose (E) Reuniões realizadas entre a vigilância e a gestão do DS IV. (F) Capacitação sobre a raiva realizada em parceria com o nível central da Vigilância Epidemiológica.

2.2.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária constitui um componente essencial da Vigilância em Saúde, atuando de forma contínua na redução, eliminação ou prevenção de riscos à saúde da população, bem como na intervenção sobre problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Suas ações abrangem o controle sanitário de serviços e de bens de consumo que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde, compreendendo todas as etapas do processo, desde a produção até o consumo e o descarte, conforme preconizado pela legislação sanitária vigente (Brasil, 1990; Brasil, 2018).

No período de agosto a setembro de 2024, foi realizada a vivência no setor de Vigilância Sanitária do DS IV, possibilitando o acompanhamento das rotinas técnicas e administrativas desenvolvidas pelos inspetores sanitários. Durante esse período, foi possível observar e participar, de forma supervisionada, de diversas atividades relacionadas às ações de fiscalização, monitoramento e orientação sanitária em estabelecimentos sujeitos à vigilância, reforçando a compreensão do papel estratégico da Vigilância Sanitária na proteção e promoção da saúde coletiva (Figura 3).

Figura 3 - Investigação e inspeção em estabelecimento alimentício com suspeita de surto de DTHA, realizado pela Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental (VIGIAGUA).



Fonte: Acervo pessoal (2025)

As atividades acompanharam inspeções sanitárias em estabelecimentos de diferentes naturezas, incluindo serviços de alimentação, farmácias, escolas, serviços de saúde e outros serviços de interesse à saúde, como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essas inspeções ocorreram tanto de forma programada quanto em resposta a denúncias, envolvendo a verificação das condições sanitárias dos ambientes, da infraestrutura, da higiene de instalações e

utensílios, da regularidade documental e do cumprimento das normas sanitárias. Quando identificadas irregularidades, foram adotadas as medidas cabíveis, como orientações técnicas, emissão de termos de notificação, interdições cautelares e, posteriormente, processos de desinterdição, quando atendidas as exigências sanitárias.

Durante a vivência, também foi possível compreender os fluxos relacionados ao licenciamento sanitário, à análise de processos e ao papel educativo da Vigilância Sanitária junto aos estabelecimentos e à população. Destaca-se que a atuação do setor vai além do caráter fiscalizatório, assumindo função orientadora e preventiva, fundamental para a redução de riscos sanitários e para a garantia da segurança dos serviços e produtos ofertados à sociedade, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade sanitária.

Adicionalmente, como parte da formação durante a residência, foi possível participar como telespectadora de uma série de ações de Educação Permanente em Saúde, intitulada “Trilha da Vigilância Sanitária”, promovida pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Essa iniciativa teve como objetivo a atualização dos servidores sobre temas relevantes para o exercício do trabalho cotidiano na Vigilância Sanitária, abordando conteúdos normativos, técnicos e operacionais. A participação nessa trilha formativa contribuiu para ampliar a compreensão sobre os fundamentos, desafios e inovações no campo da Vigilância Sanitária, reforçando a importância da qualificação contínua dos profissionais para a efetividade das ações desenvolvidas.

A experiência no setor evidenciou que a Vigilância Sanitária desempenha papel fundamental na defesa da saúde da população, ao atuar de forma integrada na prevenção de agravos, na promoção de ambientes e serviços seguros e na garantia da qualidade dos produtos e serviços relacionados à saúde. A vivência possibilitou consolidar conhecimentos teóricos e práticos sobre o funcionamento do setor, além de reforçar a relevância da Vigilância Sanitária como componente estratégico do Sistema Único de Saúde, indispensável para a proteção da saúde coletiva e para a melhoria das condições de vida da população.

Como residente, a experiência no setor foi exitosa e contribuiu para ampliar a compreensão acerca do papel e da importância da Vigilância Sanitária no território. Entretanto, devido a questões relacionadas à burocracia institucional e às

atribuições legais específicas do cargo de inspetor sanitário, a participação em algumas atividades ocorreu de forma mais observacional, uma vez que determinados procedimentos — como a assinatura de documentos oficiais e algumas interlocuções formais com os contribuintes — são competências exclusivas desses profissionais. Ainda assim, tais limitações não representaram impedimento para o processo de aprendizagem, pois o acompanhamento das rotinas e das ações desenvolvidas pela equipe possibilitou compreender de maneira significativa os processos de trabalho do setor e sua relevância para a saúde pública.

2.2.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental (VA) constitui um conjunto de ações voltadas ao conhecimento, ao monitoramento e à intervenção sobre fatores ambientais que interferem direta ou indiretamente na saúde humana, tendo como finalidade a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a redução de riscos ambientais no território. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, sua atuação abrange o controle de vetores, zoonoses, a vigilância da qualidade da água para consumo humano, o manejo de resíduos sólidos, o monitoramento de contaminantes ambientais, entre outros determinantes do processo saúde-doença, reforçando seu papel estratégico na proteção da saúde coletiva (Brasil, 2018).

A vivência no setor de Vigilância Ambiental do Distrito Sanitário IV ocorreu no período de agosto a dezembro de 2024, possibilitando o acompanhamento sistemático das rotinas administrativas e operacionais do setor, bem como a articulação direta com os Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias (ASACE) e com os demais componentes da Vigilância em Saúde. Durante esse período, foi possível compreender de forma ampliada o funcionamento da vigilância no território, a complexidade dos problemas ambientais enfrentados e a relevância da atuação integrada entre diferentes políticas públicas para o enfrentamento dos riscos sanitários.

As atividades desenvolvidas incluíram o recebimento, a triagem e o encaminhamento de denúncias relacionadas à presença de vetores, criatórios de animais, acúmulo de resíduos sólidos, suspeitas de zoonoses — com destaque para a esporotricose — e outras situações de risco ambiental. Também foram realizadas

ações administrativas, como o protocolo e a digitação de ouvidorias, o recebimento, a separação e a distribuição de insumos de proteção individual, a tabulação de dados internos, o envio de informações para a chefia imediata e o apoio logístico às atividades de campo, incluindo o controle e a organização de materiais utilizados pelos ASACE. Ademais, houve participação no acompanhamento de visitas domiciliares, inspeções ambientais, ações educativas e atividades relacionadas ao controle de vetores, zoonoses e vigilância entomológica (Figura 4).

Figura 4 - Algumas imagens de atividades realizadas durante a vivência na Vigilância Ambiental do DS IV.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

(A) Visita ao Ponto Estratégico (PE) localizado no Hospital Getúlio Vargas. (B) Capacitação para voluntários da campanha antirrábica sobre a vacinação animal. (C) Ação de educação em saúde no DETRAN PE. (D) Apresentação sobre animais sinantrópicos para ASACES. (E) Vacinação animal contra a raiva. (F) Ação de desratização.

No âmbito das ações voltadas ao controle de zoonoses, destaca-se a participação na Campanha de Vacinação Antirrábica de Cães e Gatos de 2024, tanto nas atividades preparatórias quanto na execução do Dia D. No período de pré-campanha, foram realizadas oficinas de capacitação destinadas a estudantes voluntários de Medicina Veterinária, ACS e ASACE, com o objetivo de prepará-los

para a atuação nos postos de vacinação. Durante esses encontros, foram abordados aspectos relacionados à dinâmica de funcionamento dos postos, aos métodos corretos de vacinação e contenção de animais, à documentação necessária para o registro das atividades e às medidas de biossegurança voltadas à proteção de todos os envolvidos na campanha.

No Dia D, a atuação ocorreu na função de supervisão, contribuindo para o planejamento das atividades, acompanhamento e fiscalização dos postos de vacinação distribuídos no território, além de prestar suporte às equipes quanto à organização do fluxo de atendimento e ao uso adequado dos insumos. Ao final da campanha, também foi realizado o levantamento do quantitativo de doses utilizadas, contribuindo para o monitoramento das ações desenvolvidas. Essa experiência possibilitou compreender a complexidade organizacional da campanha antirrábica, bem como a importância do planejamento, da capacitação das equipes, da supervisão e da articulação entre diferentes setores para garantir a efetividade das ações e a segurança dos participantes.

a) Pessoas em situação de acumulação (PSA)

No âmbito da Vigilância Ambiental, destacou-se a atuação junto às Pessoas em Situação de Acumulação (PSA), fenômeno complexo que envolve aspectos ambientais, sanitários, sociais e de saúde mental, demandando respostas intersetoriais e contínuas. A literatura e as normativas do Ministério da Saúde reconhecem a acumulação de objetos e/ou animais como uma condição multifatorial, que exige articulação entre a Vigilância em Saúde, a Atenção Primária à Saúde, a Saúde Mental e outras políticas públicas, visando à redução de riscos sanitários e à proteção da saúde individual e coletiva (Brasil, 2014; Brasil, 2018).

Durante o período de vivência, foi possível desenvolver diversas atividades relacionadas à identificação, investigação e monitoramento de pessoas em situação de acumulação de objetos e/ou animais no território do Distrito Sanitário IV. As ações incluíram o acompanhamento de casos de PSA por meio de visitas técnicas e análise das condições ambientais e sanitárias dos domicílios (Figura 5), bem como a articulação com diferentes setores e políticas públicas. Houve integração com a Vigilância Ambiental, a Política de Saúde Mental, a Política de Saúde da Pessoa

Idosa, a equipe eMulti e outros dispositivos da rede, com o objetivo de construir estratégias de cuidado compartilhadas e adequadas às singularidades de cada caso.

Figura 5 - Visita a casa de comunitário suspeito de ser PSA após denúncia da comunidade.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

Destaca-se, ainda, a participação no restabelecimento do Grupo Técnico (GT) de PSA no distrito, espaço fundamental para discussão de casos, pactuação de fluxos e fortalecimento da atuação intersetorial. No que se refere à proteção da saúde humana e animal, foram realizadas ações de vacinação antirrábica direcionadas a pessoas em situação de acumulação animal, além da articulação com a Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana (EMLURB) para o recolhimento de resíduos sólidos gerados pelo acúmulo, contribuindo para a redução dos riscos ambientais e sanitários.

Outro eixo relevante foi o desenvolvimento de ações de matriciamento voltadas a profissionais da rede de saúde, abordando a identificação precoce, o

acolhimento qualificado e os cuidados em saúde relacionados às pessoas em situação de acumulação. Essas ações favoreceram a sensibilização das equipes e ampliaram a capacidade de resposta dos serviços frente a essa problemática complexa e crescente nos territórios urbanos.

b) Núcleo de Educação em Saúde (NES)

O Núcleo de Educação em Saúde (NES), enquanto componente da vigilância em saúde, é um espaço estratégico de promoção da formação permanente e qualificação dos profissionais de saúde, especialmente no âmbito das ações de vigilância e promoção da saúde (Brasil, *Resolução nº 544/2017*, art. 18-20). Dentro da vigilância ambiental, o NES atua como um espaço de planejamento, execução e avaliação de ações educativas, voltadas ao fortalecimento de saberes e práticas que favoreçam a prevenção de agravos, o controle de riscos ambientais e a promoção da saúde no território.

As ações do NES contribuem para ampliar o protagonismo dos profissionais de saúde e das comunidades, promovendo competências educativas, comunicacionais e interprofissionais essenciais ao enfrentamento dos desafios ambientais que influenciam a saúde coletiva. Esse papel está alinhado com as estratégias da educação permanente que buscam articular práticas pedagógicas com o processo de trabalho, valorizando a construção coletiva de saberes e a integração entre setores e políticas públicas de saúde e meio ambiente (Brasil, 2004; Brasil, 2018).

Nos meses de junho e julho de 2025, foi realizada a vivência no NES, localizado no âmbito da Vigilância Ambiental do DS IV. Esse período possibilitou a participação ativa no planejamento, execução e avaliação de ações de Educação em Saúde, com foco nos eixos que compõem a Vigilância Ambiental, tais como controle de vetores, zoonoses, resíduos sólidos, qualidade ambiental, prevenção de doenças transmitidas por animais e promoção de ambientes saudáveis.

No NES, foram desenvolvidas diversas ações educativas em escolas municipais do território, algumas delas em parceria com a EMLURB, abordando temas relacionados ao descarte adequado de resíduos, prevenção das arboviroses, cuidados com o ambiente domiciliar, prevenção de zoonoses e promoção da saúde

ambiental. Essas atividades foram planejadas de forma participativa e adaptadas à faixa etária do público, valorizando metodologias lúdicas e interativas.

Além das ações em campo, houve envolvimento direto no planejamento e produção de materiais educativos, como panfletos informativos digitais, cartazes, jogos da memória, jogos de tabuleiro humano e materiais temáticos inspirados no formato “Bobbie Goods”, todos voltados às temáticas da Vigilância Ambiental. Ressalta-se que os materiais físicos produzidos foram confeccionados manualmente, utilizando recursos disponíveis no próprio distrito, o que estimulou a criatividade, a sustentabilidade e a adequação dos materiais à realidade local (Figura 6).

Figura 6 - Ações de educação em saúde realizadas pelo NES e materiais construídos durante a vivência no setor.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

A vivência no NES contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências pedagógicas, comunicacionais e interprofissionais, reforçando a importância da Educação em Saúde como ferramenta estratégica da Vigilância

Ambiental. As atividades realizadas evidenciaram o potencial das ações educativas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde, a escola e a comunidade, consolidando a Vigilância Ambiental como eixo fundamental do cuidado integral no território.

De modo geral, a vivência na Vigilância Ambiental do Distrito Sanitário IV evidenciou o potencial desse componente da Vigilância em Saúde para o enfrentamento de riscos ambientais e para a promoção da saúde no território. Para a formação da residente, a experiência foi enriquecedora, proporcionando autonomia no desenvolvimento de atividades educativas, acompanhamento de ações de campo e articulação com diferentes setores. Embora tenham sido identificadas limitações estruturais, como a ausência de um veículo exclusivo para o setor e a restrição de espaço físico adequado para a equipe, tais desafios não comprometeram o processo de aprendizagem. Pelo contrário, contribuíram para uma compreensão mais crítica das dinâmicas de trabalho no SUS e reforçaram a relevância da Vigilância Ambiental na saúde coletiva.

2.2.4 Vigilância em Saúde Do Trabalhador(a)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador(a) (VISAT) compreende um conjunto articulado de ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução de riscos e vulnerabilidades que incidem sobre a população trabalhadora. Sua atuação fundamenta-se na identificação, análise e monitoramento contínuo dos fatores determinantes e condicionantes relacionados aos processos e ambientes de trabalho, considerando dimensões tecnológicas, organizacionais, sociais e epidemiológicas. A partir desse acompanhamento sistemático, a VISAT subsidia o planejamento, a implementação e a avaliação de intervenções destinadas à eliminação ou ao controle dos riscos à saúde dos trabalhadores (Brasil, 2023).

Durante o ano de 2024, período em que a residente esteve em rodízio entre os diferentes componentes da Vigilância em Saúde, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do distrito encontrava-se em um momento de transição quanto à definição do profissional responsável pela referência técnica do setor. Essa situação acabou impactando parcialmente o planejamento do rodízio da residência

nessa área, limitando a possibilidade de um acompanhamento mais sistemático das rotinas e atribuições específicas da VISAT.

Ainda assim, foi possível participar e acompanhar algumas atividades pontuais desenvolvidas pelo setor, especialmente ações educativas voltadas aos profissionais do Distrito Sanitário. Entre essas atividades, destacaram-se as iniciativas relacionadas às campanhas do Setembro Amarelo, voltada à prevenção do suicídio e à promoção da saúde mental, e do Janeiro Branco, que aborda a importância do cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho. Essas experiências contribuíram para ampliar a compreensão acerca do papel estratégico da VISAT na articulação entre saúde do trabalhador, promoção da saúde mental e qualidade de vida no contexto laboral.

2.2.5 Equipe multiprofissional na Atenção Básica

As equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) foram instituídas com o objetivo de ampliar a resolutividade das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, por meio do apoio técnico, pedagógico e assistencial, fortalecendo o cuidado compartilhado, interdisciplinar e territorializado na Atenção Primária à Saúde (APS). A eMulti é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam de forma integrada e complementar às equipes de Saúde da Família, assumindo corresponsabilidade pelo território e pela população adscrita, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2023).

A vivência no âmbito da eMulti ocorreu no Distrito Sanitário IV, no período de fevereiro a maio de 2025, sendo desenvolvida na coordenação distrital da eMulti, o que possibilitou uma visão ampliada dos processos de gestão, planejamento e monitoramento das ações multiprofissionais no território. No Distrito Sanitário IV, existem três equipes eMulti, sendo que cada equipe é responsável por dar apoio matricial a até oito equipes de Saúde da Família, conforme organização territorial e diretrizes da gestão municipal.

Durante esse período, foi possível acompanhar e participar da organização dos processos de trabalho das equipes eMulti, que têm como eixo central o território sob sua responsabilidade, priorizando o cuidado compartilhado, a interdisciplinaridade, a troca de saberes e a corresponsabilização entre os

profissionais. As atividades envolveram o planejamento conjunto das ações, a discussão de casos, a elaboração de estratégias de apoio às equipes de Saúde da Família e a articulação com outras políticas públicas e dispositivos da rede.

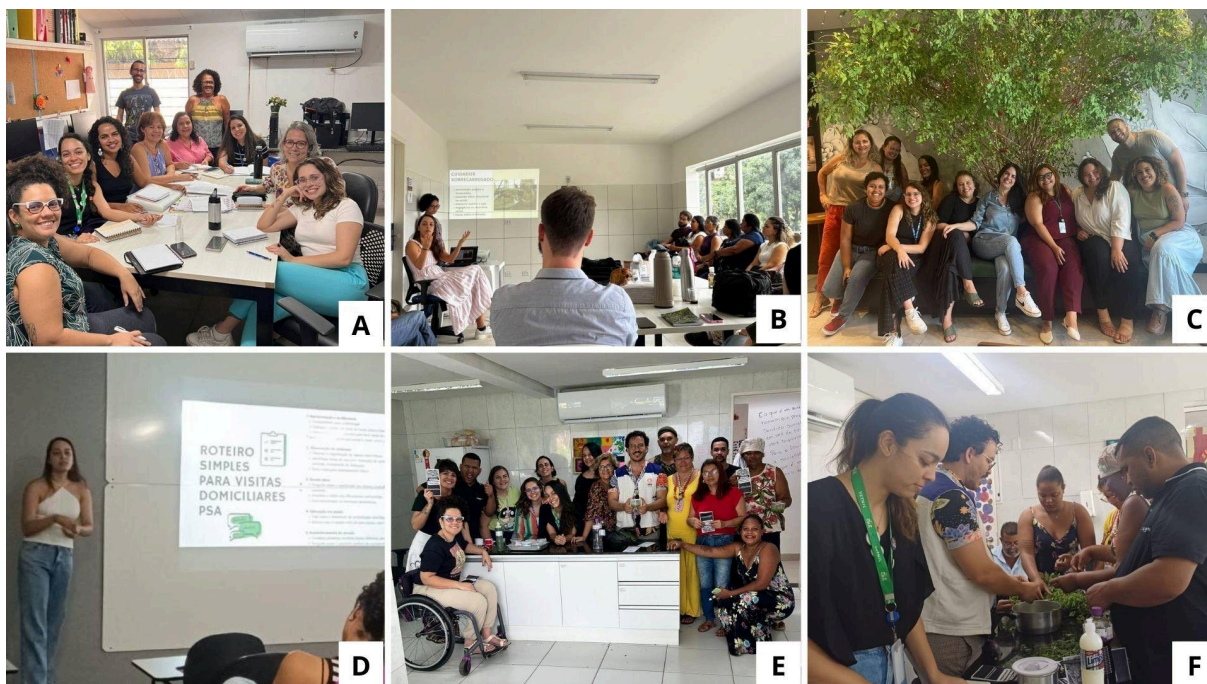
Entre as atribuições desenvolvidas na coordenação distrital, destacam-se as atividades de monitoramento mensal das ações realizadas pelas equipes eMulti no território, bem como o acompanhamento de indicadores definidos pela coordenação central, voltados à avaliação da produção, do alcance das ações e da organização do processo de trabalho. Esse acompanhamento permitiu compreender a importância da gestão baseada em indicadores para o fortalecimento da APS e para a qualificação das práticas multiprofissionais.

No âmbito das ações educativas e assistenciais apoiadas pela eMulti, durante o período de vivência foi possível planejar e executar, em conjunto com a equipe eMulti 4.1, uma oficina de confecção de sabonete à base de melão-de-são-caetano, voltada ao combate de ectoparasitas em cães, direcionada aos conviventes do CECON Fátima Caio. A atividade teve caráter educativo e prático, promovendo alternativas acessíveis para o cuidado com a saúde animal, além de estimular a integração entre saúde humana, animal e ambiental no território.

Além dessa oficina, foram desenvolvidas diversas outras atividades de apoio técnico e educativo, incluindo a elaboração de folders informativos sobre agravos relevantes para a Atenção Primária, como hanseníase e doenças transmitidas por alimentos e água (DTHA); o auxílio na construção do Guia para Triagem de Casos Prioritários da eMulti, instrumento voltado à organização do fluxo de atendimento e definição de prioridades no território; e a produção de material informativo sobre a importância do profissional farmacêutico na composição da eMulti, visando fortalecer o reconhecimento do papel desse profissional no cuidado multiprofissional.

Adicionalmente, houve participação em reuniões relacionadas à política da eMulti, envolvendo planejamento, avaliação e alinhamento das ações no território, bem como a oportunidade de participar de oficinas e ações de matriciamento voltadas à qualificação das práticas na Atenção Primária, com destaque para o Modelo de Acompanhamento das Condições Crônicas (MAC). Essas experiências contribuíram para ampliar a compreensão sobre o cuidado longitudinal, a organização do processo de trabalho e a integração das equipes multiprofissionais no enfrentamento das condições crônicas no território (Figura 7).

Figura 7 - Algumas imagens de atividades realizadas durante a vivência na eMulti do DS IV.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

(A) Reunião de reestruturação do GT de Pessoas em Situação de Acumulação (PSA). (B) Matriciamento para equipe de estratégia de saúde da família da USF Jardim Teresópolis sobre PSA em parceria com a equipe eMulti 4.3. (C) Colegiado Coordenação eMulti Recife. (D) Matriciamento da equipe eMulti sobre PSA. (E e F) Oficina de produção de sabonete de melão-de-são-caetano em parceria com o CECON Fátima Caio e equipe eMulti 4.1.

A vivência na coordenação distrital da eMulti possibilitou o desenvolvimento de competências relacionadas à gestão, ao planejamento, ao monitoramento e ao trabalho interdisciplinar, reforçando a importância das equipes multiprofissionais como dispositivos estratégicos para a ampliação da resolutividade da APS, a qualificação do cuidado e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde. Para a formação do residente a experiência mostrou-se particularmente relevante, uma vez que, embora não haja médicos veterinários inseridos na equipe eMulti do município do Recife, a presença desse profissional na Atenção Primária revela-se necessária para o fortalecimento das ações de promoção da saúde no território, especialmente no que se refere às interfaces entre saúde humana, animal e ambiental.

Mesmo na ausência de um preceptor de campo da área veterinária, foi possível construir aprendizados significativos a partir da convivência e do trabalho compartilhado com os demais profissionais da equipe, ampliando a compreensão sobre as potencialidades de atuação do médico-veterinário na APS e sobre a importância da abordagem interprofissional no cuidado em saúde. Destaca-se, contudo, que a equipe eMulti enfrenta alguns desafios estruturais para o desenvolvimento de suas atividades no território, especialmente no que diz respeito à limitação de transporte para deslocamento às áreas cobertas. Atualmente, a equipe conta com a disponibilidade de apenas um veículo por um turno semanal, o que dificulta o alcance de algumas localidades e impõe limitações à realização de ações externas, visitas institucionais e atividades de apoio matricial junto às unidades de saúde.

2.3 Coordenação municipal eMulti

A coordenação da eMulti está inserida na Gestão de Políticas Transversais (GPT) da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU), com sede localizada no 13º andar do prédio da Prefeitura do Recife, o que favorece a articulação intersetorial e o diálogo direto com diferentes áreas da gestão municipal. Essa inserção possibilita à política da eMulti maior integração com outras estratégias de cuidado, ampliando seu alcance e sua capacidade de resposta às demandas do território (Recife, 2024; Recife, 2025).

A vivência na Coordenação Municipal da eMulti do Recife ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2025, possibilitando a inserção direta no nível central de gestão da política de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do município. A coordenação municipal da eMulti desempenha papel estratégico na organização, no acompanhamento e no fortalecimento das ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais nos oito Distritos Sanitários da cidade, atuando de forma articulada com a gestão da Atenção Primária e com outras políticas transversais da Secretaria de Saúde.

Durante o período de vivência, foi possível acompanhar de forma ativa reuniões técnicas, colegiados e espaços de pactuação relacionados à política da eMulti, tanto no âmbito municipal quanto na interface com os Distritos Sanitários.

Essas reuniões permitiram compreender os desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais no território, as estratégias adotadas para qualificação do cuidado e o papel da coordenação municipal no apoio técnico, pedagógico e organizacional às equipes.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a elaboração de notas técnicas e informes institucionais voltados ao fortalecimento e à orientação da política da eMulti, bem como a contribuição na construção do repositório de materiais no site oficial da eMulti, com o objetivo de organizar, sistematizar e disponibilizar conteúdos de apoio para profissionais da rede. Também foram produzidos materiais visuais destinados à utilização em apresentações institucionais, reuniões e espaços formativos, contribuindo para a comunicação clara e acessível das diretrizes e ações da política.

Outro eixo relevante da vivência foi a participação no projeto de comunicação da eMulti nas redes sociais, especialmente no Instagram, voltado à divulgação e fortalecimento da política junto aos profissionais de saúde e aos usuários da rede. Nesse contexto, foi possível elaborar roteiros, gravar e editar vídeos informativos, cujo objetivo era apresentar de forma didática as funções da eMulti, sua atuação no território, suas atribuições, potencialidades e particularidades no contexto da Atenção Primária à Saúde. Essa experiência evidenciou a importância da comunicação em saúde como ferramenta estratégica para ampliar o conhecimento sobre a política, fortalecer sua identidade institucional e aproximar a eMulti da população.

Destaca-se, ainda, a autonomia concedida ao profissional residente durante a vivência na coordenação municipal, com inserção efetiva nas rotinas do setor e participação ativa nos processos de trabalho. O residente foi reconhecido como profissional em processo de especialização, sendo estimulado a contribuir de forma crítica e propositiva nas atividades desenvolvidas. Essa postura favoreceu o aprendizado significativo, o desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais e o fortalecimento da identidade profissional, evidenciando o compromisso do setor com a formação qualificada e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2.4 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) - Divisão das Doenças Transmissíveis (DDT)

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) do município do Recife integra a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU) e é responsável pela coordenação, planejamento, execução e monitoramento das ações de Vigilância em Saúde no território municipal. Sua atuação é orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos, na redução de riscos e na resposta oportuna aos eventos de interesse em saúde pública (Recife, 2023; Brasil, 2018).

Nos meses de outubro a dezembro de 2025, foi realizada a vivência no setor da Divisão das Doenças Transmissíveis (DDT), na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS), localizada na Avenida Visconde de Suassuna, nº 658, no bairro Santo Amaro, na cidade do Recife. A DDT integra a estrutura da Vigilância Epidemiológica municipal e desempenha papel estratégico na coordenação, monitoramento e resposta aos agravos transmissíveis de interesse em saúde pública, abrangendo os oito Distritos Sanitários do município do Recife.

Compete à DDT o acompanhamento técnico e epidemiológico de uma ampla gama de agravos, incluindo tuberculose, raiva, esporotricose, acidentes por animais peçonhentos, arboviroses, leptospirose, doenças imunopreveníveis, hanseníase, toxoplasmose, bem como doenças relacionadas a determinantes sociais da saúde, como malária, doença de Chagas, tripanossomíase humana africana (doença do sono), leishmaniose visceral, filariose linfática, dengue e esquistossomose, além da vigilância e investigação de óbitos relacionados a todos esses agravos. Essa diversidade de competências evidencia a complexidade do setor e sua relevância para a organização das ações de vigilância em saúde no município.

Durante o período de permanência no setor, foi possível acompanhar de forma mais aprofundada os agravos da tuberculose e da coqueluche, participando ativamente das rotinas técnicas relacionadas à vigilância, investigação e monitoramento desses eventos. No que se refere à área técnica da tuberculose, as atividades envolveram o registro de notificações de casos suspeitos, a investigação de casos confirmados em munícipes do Recife e o apoio às ações de vigilância nos distritos sanitários.

Destaca-se, nesse contexto, a participação na construção do monitoramento das pessoas com Infecção Latente da Tuberculose (ILTB). Foi realizado o levantamento e a tabulação de todos os casos notificados no município do Recife, a partir do banco de dados gerado na plataforma Site ILTB, abrangendo notificações realizadas entre 2019 e outubro de 2025. Esse processo incluiu a identificação de casos abertos e encerrados, a análise individual de cada notificação para localizar a unidade notificante responsável e o preenchimento e organização de mais de 2.700 registros. A planilha de monitoramento construída configura-se como um novo instrumento de gestão e vigilância, com previsão de utilização pelos Distritos Sanitários a partir de 2026, contribuindo para o fortalecimento do acompanhamento da ILTB no município.

No que se refere ao agravo da coqueluche, foi possível contribuir para a atualização do Guia de Investigação de Doenças Imunopreveníveis, incorporando as recomendações presentes na Nota Técnica Conjunta nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS, que trouxe atualizações relacionadas à quimioprofilaxia da doença. Além disso, houve participação na construção e no planejamento de oficinas de atualização técnica, programadas para serem realizadas no ano de 2026, com o objetivo de qualificar os profissionais responsáveis pelo acompanhamento do agravo nos Distritos Sanitários do Recife.

A vivência na DDT possibilitou uma compreensão ampliada da dinâmica da Vigilância Epidemiológica em nível central, evidenciando a importância do trabalho articulado entre gestão municipal e territórios para o enfrentamento das doenças transmissíveis. A experiência contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de competências técnicas relacionadas à análise de dados, organização de sistemas de informação, elaboração de instrumentos de monitoramento e apoio às ações de educação permanente em saúde, reforçando o papel estratégico da Vigilância Epidemiológica na proteção da saúde da população.

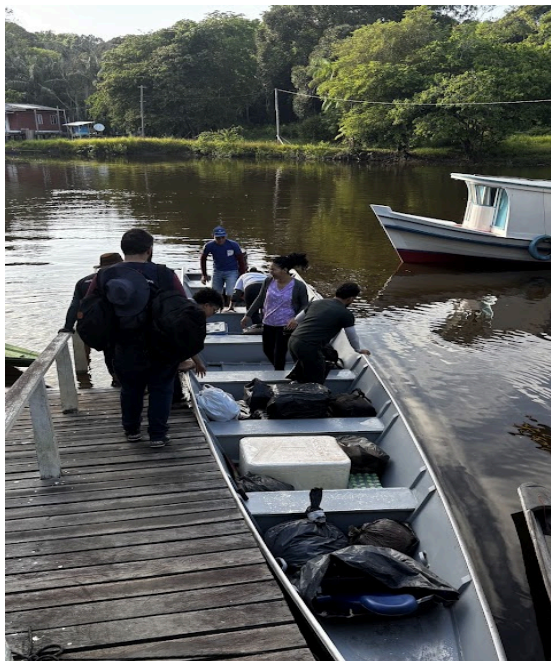
2.5 Estágio optativo

A Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), promove o programa de estágios para residentes em área profissional da saúde atuarem em serviços e equipamentos públicos de atenção à saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, Povos Indígenas, Pessoas em Situação de Rua e Pessoas Transgênero.

O estágio foi realizado com as Populações do Campo, da Florestas e das Águas no município de Laranjal do Jari, no estado do Amapá, durante o mês de agosto de 2025. Trata-se do terceiro maior município do estado, localizado a aproximadamente 236 km da capital, caracterizado por uma realidade territorial singular, incluindo a presença da maior favela fluvial do mundo, o que impõe desafios específicos à organização dos serviços públicos e, especialmente, à atenção à saúde. O município configura-se como referência em saúde para localidades vizinhas, concentrando serviços assistenciais que atendem não apenas a população local, mas também comunidades de difícil acesso da região, embora o modelo assistencial ainda apresenta forte ênfase em ações de recuperação da saúde (Amapá 2023; IBGE, 2022; Brasil, 2015).

A vivência permitiu o contato direto com comunidades como Padaria, Iratapuru, Conceição do Muriacá, Bacuri e Ariramba, cujos deslocamentos se dão por diferentes meios de transporte, incluindo carros, lanchas, canoas e quadriciclos, evidenciando a complexidade logística para o acesso aos serviços de saúde (Figura 8). As condições de moradia variam entre casas de alvenaria e estruturas de madeira sobre palafitas, sendo a subsistência das famílias majoritariamente baseada na pesca e no extrativismo de recursos minerais e vegetais. Observou-se predominância de população parda, com acesso limitado a serviços essenciais, como abastecimento de água tratada, e fornecimento de energia elétrica restrito ao período das 18h às 23h.

Figura 8 - Embarcação utilizada por equipe de saúde para transporte até o povoado de Ariramba.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

No campo da saúde, identificaram-se fragilidades relevantes, tais como o distanciamento geográfico entre o município e as comunidades, a precariedade das vias de acesso, à dificuldade no itinerário terapêutico e alimentar, padrões alimentares marcados pelo consumo excessivo de carboidratos e frituras, além de automedicação frequente. Destacam-se ainda a gravidez na adolescência, a baixa cobertura de consultas de puericultura, condições precárias de saúde bucal, a presença de mulheres multigestas e relatos de desrespeito às diretrizes do parto humanizado no hospital estadual de referência.

Apesar desses desafios, o território apresenta importantes potencialidades, como uma Rede de Atenção à Saúde municipal estruturada, a existência de serviços especializados em reabilitação, incluindo atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de cobertura de Estratégia Saúde da Família (eSF) e eMulti superior a 100% no território urbano. Observou-se também abertura das comunidades para acolhimento das equipes de saúde, presença de odontologia

móvel, implementação do programa Jari Sorridente e a existência de unidades focais nas comunidades, acompanhadas de serviços farmacêuticos locais.

Durante o período do estágio, foi possível desenvolver ações de educação em saúde e, de forma articulada, construir um instrumento pedagógico prático para subsidiar essas ações: o álbum seriado. O material foi elaborado em uma oficina conduzida por residentes do programa, envolvendo uma equipe de Saúde da Família da UBS Ana Rita. Para sua confecção, foram utilizados papéis de grau cirúrgico fora da validade e folhas de ofício impressas com os conteúdos temáticos, demonstrando criatividade e adequação aos recursos disponíveis no território.

Os temas abordados no álbum seriado foram raiva, toxoplasmose, doenças transmitidas por alimentos e água (DTHA) e direitos da pessoa com útero durante o parto, definidos a partir do processo de territorialização e da identificação de demandas prioritárias de saúde. O material foi estruturado com predominância de imagens e textos curtos, facilitando a comunicação, a compreensão e a utilização como recurso visual portátil durante as ações educativas. Durante a oficina, os profissionais foram matriciados sobre as temáticas, com o objetivo de capacitá-los para replicar as atividades em suas unidades de saúde.

Os álbuns seriados foram posteriormente utilizados em ações de educação em saúde realizadas em salas de espera de unidades de saúde localizadas em áreas mais afastadas dos centros urbanos, especificamente nas UBS Ana Rita, Padaria e Água Branca. As atividades alcançaram um público aproximado de 40 pessoas, entre gestantes, crianças e adultos que aguardavam atendimento, favorecendo o diálogo, a troca de saberes e a promoção da autonomia dos usuários (Figura 9).

Figura 9 - Algumas imagens de atividades realizadas durante a vivência no estágio.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

(A) Visita técnica ao espaço terapêutico para crianças TEA Céu Azul. (B) Campanha de vacinação em unidade de saúde na Comunidade de Conceição do Muriacá. (C) Alojamento improvisado para equipe de saúde dormir na Comunidade de Conceição do Muriacá. (D) Oficina de Confecção de álbuns seriados em UBS Ana Rita. (E) Equipe de saúde embarcada para deslocamento para comunidade ribeirinha. (F) Ação de educação em saúde em UBS ribeirinha.

A educação em saúde mostrou-se uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social e territorial. O uso do álbum seriado destacou-se como uma ferramenta de linguagem acessível, visual e participativa, capaz de fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade e ampliar o alcance das informações em saúde.

O estágio em Equidade em Saúde, teve como propósito fortalecer práticas de cuidado fundamentadas na justiça social, na interprofissionalidade e na valorização da diversidade cultural, especialmente junto a populações em situação de vulnerabilidade. Buscou-se promover uma compreensão crítica das desigualdades em saúde, bem como desenvolver estratégias de cuidado equitativas, fortalecer os processos de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, incentivar a

educação permanente, o monitoramento de indicadores e a criação de espaços coletivos de acompanhamento em saúde.

3. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

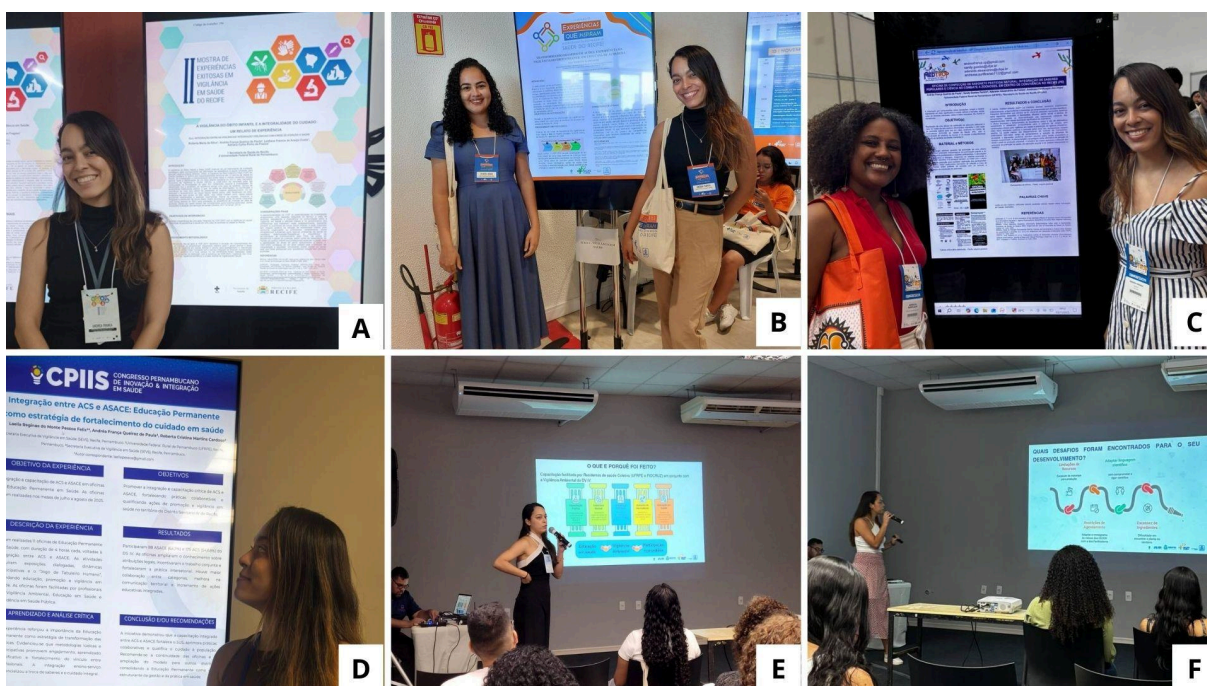
Ao longo dos dois anos do Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública – Saúde Coletiva, foram desenvolvidas, além das atividades assistenciais e de gestão nos serviços do Sistema Único de Saúde, diversas ações complementares de formação acadêmica, científica e extensionista. Essas atividades tiveram como objetivo ampliar o repertório teórico-prático da residente, fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e contribuir para a produção e a disseminação do conhecimento em saúde coletiva, vigilância em saúde e educação em saúde.

Durante o período da residência, houve participação ativa em congressos, seminários, cursos, capacitações e webinários, promovidos por instituições acadêmicas, científicas e pelos serviços de saúde, abordando temáticas relevantes para a atuação do médico-veterinário na saúde pública. Essas atividades contemplaram áreas como vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, zoonoses, doenças transmissíveis, educação em saúde, diversidade, equidade e direitos humanos, contribuindo para a atualização constante e o aprofundamento dos conhecimentos técnicos e conceituais.

Destaca-se a participação em eventos científicos de grande relevância nacional, como o 43º Congresso Brasileiro da ANCLIVEPA e o 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP 2025), este último com submissão de múltiplos relatos de experiência, intitulados de: “Vacinar, Cuidar e Prevenir: capacitação de vacinação animal como instrumento para mitigação da circulação do vírus da Raiva na cidade do Recife (PE); Oficina de confecção de sabonete pesticida natural: Integração de saberes populares e ciência no combate a zoonoses, em Centro de Convivência no Recife (PE); Relato de caso: Investigação de óbito com suspeita de acidente por animal peçonhento e o papel fundamental da vigilância epidemiológica; Levantamento dos casos humanos de esporotricose no Distrito Sanitário IV, Secretaria de Saúde do município de Recife, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

Ao longo da residência, também foram realizadas apresentações orais de trabalhos científicos em mostras e eventos institucionais, com destaque para a VIII Mostra Integrada de Experiências em Educação, Formação e Pesquisa em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife e para a II Mostra de Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde do Recife. Nessas ocasiões, foram apresentados trabalhos que abordaram experiências exitosas desenvolvidas no território, como a vigilância do óbito infantil e a integralidade do cuidado, capacitações em vacinação antirrábica, ações de educação ambiental sobre a posse ilegal de animais silvestres, além de iniciativas inovadoras relacionadas à política da eMulti, como a construção do repositório institucional e estratégias de comunicação e educação em saúde por meio das redes sociais (Figura 11).

Figura 10 - Registro de alguns trabalhos apresentados durante o período da residência.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

(A) Apresentação de eposter na II Mostra de Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde do Recife - 2024. (B) Apresentação de eposter no Mostra Experiências que Inspiram - Prefeitura do Recife - 2024. (C) Apresentação eposter no 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP) - 2025. (D) Apresentação eposter no Congresso Pernambucano de Inovação e Integração em Saúde - 2025. (E e F) Apresentação oral na VIII Mostra Integrada: Recife cuida ensinando e ensina cuidando - 2025.

Além da produção e divulgação científica, houve a participação em ações formativas e capacitações técnicas, tanto como participante quanto como facilitadora, voltadas a profissionais de saúde e à comunidade. Entre essas atividades, destacam-se capacitações em esporotricose humana, aspectos zoonóticos e ambientais; oficinas de integração entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias; capacitação de voluntários da campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos do Recife; cursos de atualização técnica em inspeção sanitária; oficinas voltadas ao controle integrado de pragas; e ações educativas relacionadas a temas como arboviroses, leptospirose, febre do Oropouche, saúde da população LGBTI+, enfrentamento da violência e direitos da pessoa idosa (Quadro 2).

Quadro 2 – Participação em eventos, capacitações e produções científicas durante o período da residência

Categoria	Evento / Atividade	Tipo de Participação
Congresso Científico	43º Congresso Brasileiro da ANCLIVEPA (CBA)	Participante
Congresso Científico	60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – MEDTROP 2025	Participante com submissão de resumos
Produção Científica	“Vacinar, Cuidar e Prevenir: capacitação de vacinação animal como instrumento para mitigação da circulação do vírus da Raiva na cidade do Recife (PE)”	Resumo submetido
Produção Científica	“Oficina de confecção de sabonete pesticida natural: integração de saberes populares e ciência no combate a zoonoses”	Resumo submetido
Produção Científica	“Levantamento dos casos humanos de esporotricose no Distrito Sanitário IV do Recife por meio do SINAN”	Resumo submetido
Produção Científica	“Relato de caso: investigação de óbito com suspeita de acidente por animal peçonhento e o papel	Resumo submetido e apresentação oral

	da vigilância epidemiológica”	
Evento Científico	VIII Mostra Integrada de Experiências em Educação, Formação e Pesquisa em Saúde – Recife	Apresentação oral
Evento Científico	II Mostra de Experiências Exitosas em Vigilância em Saúde do Recife	Apresentação oral
Produção Científica	“A Vigilância do Óbito Infantil e a Integralidade do Cuidado: um relato de experiência”	Apresentação oral
Produção Científica	“Vacinar, Cuidar e Prevenir: capacitação em vacinação antirrábica para controle da Raiva no Recife”	Apresentação oral
Produção Científica	“Repositório eMulti Recife: inovação, compartilhamento e fortalecimento das práticas multiprofissionais no SUS”	Apresentação oral
Produção Científica	“eMulti Recife nas Redes: estratégias de comunicação e educação em saúde no Instagram”	Apresentação oral
Educação em Saúde	Oficina “Fortalecendo Laços entre ACS e ASACE”	Facilitadora
Educação em Saúde	Capacitação para voluntários da Campanha de Vacinação Antirrábica de Cães e Gatos do Recife – 2024	Facilitadora
Educação em Saúde	Capacitação em Esporotricose (aspectos humanos, zoonóticos e ambientais)	Participante
Educação em Saúde	Oficina fitoterápica no CECON – confecção de sabonete de melão-de-são-caetano	Apresentação oral
Webinar	Capacitação em Arboviroses para profissionais da Atenção Básica	Participante
Webinar	Diagnóstico, manejo clínico e	Participante

	notificação da leptospirose	
Webinar	Sistema de Gestão da Qualidade	Participante
Webinar	Atualização sobre Febre do Oropouche: manejo clínico e notificação	Participante
Curso	Atendimento e abordagem de agentes públicos junto à população LGBTI+	Participante
Curso	Enfrentamento da violência e direitos da pessoa idosa	Participante
Curso	Atualização técnica em inspeção sanitária – empresas controladoras de pragas	Participante
Curso	Atualização técnica em inspeção sanitária – clínicas e consultórios odontológicos	Participante
Capacitação Técnica	Esporotricose no Recife	Participante
Capacitação Técnica	Curso de Atualização em Vigilância Epidemiológica das Doenças Negligenciadas (SEVS/NEPS/DDT/GEVEPI)	Participante
Educação Ambiental	Oficina para Implementação do Controle Integrado de Pragas em Padarias – DS VII	Participante
Educação Ambiental	“Animais Fantásticos e Onde Não Deveriam Habitar” – ação educativa sobre posse ilegal de animais silvestres	Apresentação oral
Extensão Acadêmica	Ações contínuas de Educação em Saúde em diferentes territórios	Executora

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

De forma transversal a todo o percurso da residência, destaca-se o envolvimento contínuo em atividades de Educação em Saúde, desenvolvidas em diferentes territórios e contextos, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no fortalecimento do protagonismo dos sujeitos e das comunidades. Essas ações foram direcionadas tanto a profissionais da rede de saúde, com

potencial multiplicador, quanto a usuários dos serviços, buscando fomentar o diálogo, a troca de saberes e a construção coletiva do cuidado.

Figura 11 - Participação como ouvinte na 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

As atividades complementares desenvolvidas ao longo da residência contribuíram significativamente para o amadurecimento profissional, para o fortalecimento da identidade do médico-veterinário na saúde coletiva e para a consolidação de uma formação comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde. A participação em espaços científicos, formativos e extensionistas reafirmou a importância da residência como um campo privilegiado de produção de conhecimento, inovação e transformação das práticas em saúde, articulando assistência, vigilância, gestão, educação e pesquisa em benefício da população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória vivenciada ao longo do Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública – Saúde Coletiva, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, representou um processo formativo singular, marcado pela imersão em diferentes cenários do Sistema Único de Saúde e pela construção contínua de saberes articulados entre teoria, prática e reflexão crítica. A proposta pedagógica do

programa, baseada no modelo ensino-serviço, possibilitou não apenas o aprimoramento técnico, mas também o desenvolvimento de uma postura ética, sensível às complexidades do território e comprometida com os princípios do SUS.

As vivências realizadas no Distrito Sanitário IV do Recife permitiram compreender, de forma aprofundada, a dinâmica dos serviços de Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, evidenciando os desafios cotidianos enfrentados pelas equipes e a importância do trabalho integrado para a efetivação do cuidado integral. A participação ativa nas rotinas da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador(a) possibilitou reconhecer a relevância da vigilância como ferramenta estruturante do planejamento em saúde, ao mesmo tempo em que reforçou a necessidade de ações contínuas de educação permanente e de articulação intersetorial.

A atuação junto às equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), tanto em nível distrital quanto municipal, ampliou a compreensão sobre o papel da gestão no fortalecimento das práticas de cuidado compartilhado. A inserção nos espaços de planejamento, monitoramento de indicadores, produção de materiais técnicos e educativos e comunicação em saúde contribuíram para o entendimento de que a resolutividade da Atenção Primária depende, em grande medida, da integração entre diferentes saberes e da valorização do trabalho multiprofissional. A autonomia concedida ao residente ao longo dessas experiências favoreceu o amadurecimento profissional e o reconhecimento do médico-veterinário como ator relevante na construção das políticas públicas de saúde.

A vivência na Divisão das Doenças Transmissíveis, no âmbito da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, proporcionou uma visão ampliada da Vigilância Epidemiológica em nível central, permitindo compreender como os dados, os sistemas de informação e os instrumentos de monitoramento se traduzem em decisões que impactam diretamente os territórios. O acompanhamento de agravos como tuberculose, infecção latente da tuberculose e coqueluche evidenciou a complexidade do enfrentamento das doenças transmissíveis e a importância da articulação entre gestão municipal e distritos sanitários para a qualificação das ações de controle e prevenção.

O estágio optativo em Equidade em Saúde, realizado no município de Laranjal do Jari, constituiu-se como uma experiência marcante no percurso da

residência, ao possibilitar o contato com realidades atravessadas por desigualdades sociais, geográficas e estruturais. Essa vivência reforçou a compreensão de que a promoção da saúde exige sensibilidade cultural, escuta qualificada e adaptação das estratégias de cuidado às especificidades locais. As ações de educação em saúde desenvolvidas nesse contexto, especialmente a construção e utilização do álbum seriado, evidenciaram o potencial das metodologias educativas participativas como instrumentos de empoderamento comunitário e fortalecimento do vínculo entre serviços e população.

De forma transversal, a participação em eventos científicos, capacitações, produções acadêmicas e ações de educação em saúde ao longo de toda a residência contribuíram para consolidar uma formação ampliada, comprometida com a produção e a disseminação do conhecimento. Essas experiências reforçaram o entendimento da residência como espaço privilegiado de integração entre assistência, vigilância, gestão, educação e pesquisa.

O percurso realizado ao longo da residência contribuiu significativamente para uma formação mais crítica, reflexiva e comprometida com a saúde coletiva. As experiências vivenciadas reafirmam a importância dos programas de residência como espaços privilegiados de formação em serviço, capazes de fortalecer o Sistema Único de Saúde e de qualificar a atuação do médico-veterinário no cuidado integral à saúde humana, animal e ambiental, em consonância com os princípios da integralidade, da equidade e da interprofissionalidade.

**CAPÍTULO II – CONSTRUINDO PONTES NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE INTEGRANDO OS ACS E ASACE NO DISTRITO
SANITÁRIO IV DO RECIFE (PE)**

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do SUS e tem como um de seus pilares a atuação integrada das equipes que operam diretamente no território. Nesse contexto, os ACS e ASACE desempenham papéis estratégicos e complementares na promoção, prevenção e vigilância em saúde, sendo a articulação entre essas categorias fundamental para a efetivação do cuidado integral. Este estudo teve como objetivo analisar a experiência de oficinas de Educação Permanente em Saúde voltadas à integração entre ACS e Agentes de ASACE no DS IV do Recife, considerando a percepção dos participantes sobre o processo de aprendizagem, a metodologia adotada e o impacto das atividades no fortalecimento do trabalho integrado e na compreensão de suas atribuições no território. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritiva, desenvolvido por meio da realização de 11 oficinas, distribuídas nas três microáreas do distrito, no período de julho a agosto de 2025. Participaram das oficinas 137 ACS, e 93 ASACE, vinculados às USF e territórios correspondentes. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: imediatamente após as oficinas, por meio de questionário eletrônico aplicado via *Google Forms*, e posteriormente, no mês de dezembro de 2025, com a aplicação de um segundo instrumento avaliativo em equipes selecionadas de cada microárea, com o intuito de avaliar o impacto das oficinas no território. Os resultados evidenciaram elevada satisfação dos participantes com a metodologia adotada, especialmente com o uso de estratégias pedagógicas ativas, como o jogo de tabuleiro humano, além de aumento significativo na compreensão das atribuições profissionais, fortalecimento do vínculo entre os agentes e ampliação das ações integradas no território. Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde configura-se como uma estratégia efetiva para qualificação do processo de trabalho, fortalecimento da integração interprofissional e promoção do cuidado integral no território, ressaltando-se a importância de sua institucionalização como prática permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente em Saúde. ACS. ASACE. Integralidade do cuidado.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade da atenção e pela articulação das ações de promoção, prevenção, vigilância e recuperação da saúde no território. No Brasil, a organização da APS é orientada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual reafirma o papel estratégico das equipes multiprofissionais e reconhece o território como espaço privilegiado para a identificação das necessidades de saúde da população e para o enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Brasil, 2022).

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham funções essenciais para a efetivação das ações de saúde no território. Os ACS atuam como elo entre os serviços de saúde e a comunidade, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, acompanhamento familiar, visitas domiciliares e fortalecimento do vínculo com os usuários. Já os ACE são responsáveis por ações de vigilância em saúde, especialmente relacionadas ao controle de endemias, à identificação de riscos ambientais e à educação em saúde voltada à prevenção de agravos.

No município do Recife, entretanto, esses profissionais são denominados Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias (ASACE), nomenclatura adotada pela gestão municipal para refletir a ampliação do escopo de atuação desses trabalhadores, que além das atividades tradicionais de controle de endemias, também desenvolvem ações voltadas à vigilância ambiental e ao enfrentamento de problemas sanitários presentes no território. Embora possuam atribuições específicas, ACS e ASACE compartilham o mesmo território de atuação e objetivos comuns relacionados à melhoria das condições de saúde da população (Brasil, 2022).

A atuação dos ACS e ASACE é regulamentada pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que dispõe sobre suas atividades no âmbito do SUS. Essa legislação estabelece diretrizes, responsabilidades e atribuições dessas categorias profissionais, destacando sua importância para o desenvolvimento de ações de

vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos no território (Brasil, 2006). Complementarmente, a PNAB reconhece esses trabalhadores como atores estratégicos na APS, atuando diretamente junto à população no acompanhamento das condições de vida e saúde, na identificação de situações de risco individual, familiar e coletivo e no desenvolvimento de ações educativas voltadas à melhoria das condições sanitárias, ambientais e sociais do território (Brasil, 2017; Giovanella et al., 2020).

Ainda de acordo com a PNAB, constituem atribuições comuns aos ACS e aos ASACE a participação em ações intersetoriais, o apoio às campanhas de saúde pública, o estímulo à participação social, a articulação com as equipes da APS e a realização de atividades de educação em saúde junto à comunidade (Brasil, 2017). Embora possuam especificidades em seus processos de trabalho, essas categorias atuam de forma complementar no território, sendo fundamentais para a integração entre a APS e a Vigilância em Saúde. Nesse sentido, o fortalecimento da atuação conjunta entre esses profissionais contribui para ampliar o alcance das ações de saúde e para a efetivação do cuidado integral no âmbito do SUS (Giovanella et al., 2020; Morosini; Fonseca, 2018).

Entretanto, apesar das normativas e diretrizes estabelecidas, observa-se que, no cotidiano dos serviços, ainda persistem desafios relacionados à fragmentação das ações, ao desconhecimento ou sobreposição de atribuições e à fragilidade da articulação entre APS e Vigilância em Saúde. No DS IV do município do Recife (PE), essa realidade foi identificada a partir de relatos de profissionais e da observação da baixa realização de ações conjuntas entre ACS e ASACE, bem como do limitado reconhecimento mútuo entre agentes que atuavam no mesmo território.

Diante desse cenário, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) apresenta-se como uma estratégia fundamental para a qualificação dos trabalhadores do SUS, ao propor processos formativos baseados na problematização da realidade, na reflexão crítica e na construção coletiva de soluções a partir das necessidades concretas dos serviços e dos territórios (Felisbino Et Al., 2022; Campos et al., 2019; Lopes et al., 2025).

O uso de metodologias ativas, como exposições dialogadas e dinâmicas participativas, favorece o protagonismo dos trabalhadores, estimula o compartilhamento de saberes e contribui para a construção de práticas colaborativas

no território (Campos et al., 2019; Miccas; Batista, 2020). No âmbito da APS e da vigilância em saúde, tais estratégias podem potencializar a articulação entre ACS e ASACE, promovendo maior alinhamento conceitual, clareza das atribuições profissionais e cooperação nas ações de educação em saúde e controle de agravos (Brasil, 2022).

Em Recife, especificamente no Distrito Sanitário IV, a atuação integrada entre ACS e ASACE revela-se uma ferramenta potente diante das demandas socioambientais, das condições de vulnerabilidade social e da complexidade dos problemas de saúde enfrentados pela população. A realização de ações conjuntas no território contribui para ampliar o alcance das estratégias de promoção da saúde e fortalecer o cuidado integral, conforme os princípios que orientam o SUS e as políticas nacionais de saúde (Brasil, 2022).

Inserido nesse cenário, o presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), desenvolvido no âmbito do Programa de Residência em Área Profissional de Saúde Animal Integrada a Saúde Pública da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), propõe-se a analisar a experiência de oficinas de integração realizadas com ACS e ASACE do DS IV do Recife. Assim, este estudo analisa a experiência de oficinas de Educação Permanente em Saúde realizadas com ACS e ASACE no DS IV do Recife, considerando a percepção dos participantes sobre a aprendizagem, a metodologia adotada e a contribuição das atividades para o fortalecimento da integração entre as categorias profissionais e do trabalho no território.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar e analisar a experiência formativa de oficinas de Educação Permanente em Saúde voltadas à integração entre ACS e ASACE no Distrito Sanitário IV do município do Recife.

2.2 Objetivos específicos

- ❖ Compreender a percepção dos ACS e ASACE acerca do processo de aprendizagem e da metodologia utilizada nas oficinas de Educação Permanente em Saúde.
- ❖ Avaliar de que forma as oficinas contribuíram para o processo de matriciamento dos ACS e ASACE, especialmente no que se refere à compreensão de suas atribuições comuns e complementares no território, conforme a Política Nacional de Atenção Básica e a legislação vigente.
- ❖ Analisar o potencial das oficinas como estratégia de fortalecimento da integração entre ACS e ASACE no cotidiano do trabalho e na realização de ações conjuntas de educação em saúde.
- ❖ Identificar potencialidades e desafios relacionados à integração entre as categorias profissionais no território do Distrito Sanitário IV.
- ❖ Verificar o impacto das oficinas na organização do trabalho territorial e na articulação entre atenção básica e vigilância em saúde.
- ❖ Propor recomendações para o aprimoramento, a continuidade e a institucionalização das oficinas como estratégia permanente de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Distrito Sanitário IV do município do Recife.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida no âmbito do Distrito Sanitário IV do município do Recife, como parte das atividades do Programa De Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública da UFRPE. A condução metodológica fundamentou-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, compreendida como um processo educativo contínuo, integrado ao cotidiano do trabalho e orientado para a transformação das práticas profissionais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004). Nesse sentido, as oficinas foram planejadas de forma a articular teoria e prática, estimular a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e promover a construção coletiva de estratégias voltadas à integralidade do cuidado em saúde.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem por conveniência, considerando a disponibilidade dos ACS e dos ASACE vinculados ao DS IV, bem como a participação voluntária nas oficinas realizadas durante o período do estudo. Esse tipo de amostragem é amplamente utilizado em pesquisas de caráter interventivo e avaliativo no âmbito dos serviços de saúde, sobretudo quando se objetiva analisar experiências formativas desenvolvidas em contextos reais de trabalho, respeitando a dinâmica institucional e operacional dos serviços (Gil, 2019).

3.1 Local do estudo

O estudo foi realizado no território do DS IV, localizado no município do Recife, Pernambuco, no período de dois meses consecutivos, durante os quais foram desenvolvidas as oficinas educativas. O distrito é organizado em três microáreas territoriais, denominadas 4.1, 4.2 e 4.3, que compreende os bairros do Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre e Zumbi, Engenho do Meio e Torrões, Caxangá, Cidade Universitária e Várzea.

As oficinas ocorreram dentro do próprio território do DS IV, estratégia adotada para favorecer a aproximação dos profissionais com a realidade local, facilitar o acesso dos participantes e fortalecer o reconhecimento do território como espaço central para a produção do cuidado em saúde.

Foram realizadas nos meses de julho a agosto de 2025, 11 oficinas presenciais, com 4 horas de duração cada, distribuídas estrategicamente ao longo de dois meses, contemplando as três microáreas do Distrito Sanitário IV. A organização das oficinas seguiu um critério territorial, no qual cada encontro reuniu ACS e ASACE pertencentes ao mesmo território dentro da microárea correspondente.

3.2 População do estudo

A população do estudo foi composta por ACS e ASACE vinculados ao DS IV, que possui o total de 308 ACS e 119 ASACE. Devido a divisão geográfica do

território do Distrito Sanitário IV serem diferentes entre a Atenção Básica e a Vigilância, cada oficina foi planejada de acordo com a microrregião e território dos participantes, levando em consideração a unidade de saúde em que o ACS está vinculado e a microárea de abrangência do ASACE está lotado. O Quadro 3 detalha como foi realizada a divisão das oficinas.

Quadro 3 - Distribuição das oficinas, segundo as microáreas de abrangência e unidade de saúde vinculadas.

Oficina	ACS (Unidades de Saúde da Família)	ASACE (Microáreas de Abrangência)
1ª	USF EMOCY KRAUSE, USF CASARÃO DO CORDEIRO	TORRE, ZUMBI e CORDEIRO 1
2ª	USF CARANGUEJO, EACS BERARDO e USF SÍTIO CARDOSO	MADALENA, ILHA DO RETIRO
3ª	USF VILA UNIÃO, UBT JOSÉ DUSTAN, USF SKYLAB	IPUTINGA 1, IPUTINGA 2
4ª	USF+ OLINTO OLIVEIRA, USF BARREIRAS	CAXANGÁ, VÁRZEA BARREIRAS
5ª	USF SÍTIO WANDERLEY, USF BRASILIT	VÁRZEA BRASILIT
6ª	USF+ VILA ARRAES (EQUIPE 1, 2, 3 E 4)	VÁRZEA CDU
7ª	USF+ VILA ARRAES (EQUIPE 5, 6, 7 E 8) e USF BRASILIT	VÁRZEA BAIXO
8ª	USF AMAURY DE MEDEIROS, USF COSME E DAMIÃO, USF JARDIM TERESÓPOLIS, USF ROSA SELVAGEM	VÁRZEA UR7

9 ^a	USF ENGENHO DO MEIO, USF COSIROF, USF SINOS	ENGENHO DO MEIO, TORRÕES 1
10 ^a	USF SITIO DAS PALMEIRAS	CORDEIRO 2 e IPUTINGA 3
11 ^a	USF MACAÉ, USF VIETNÃ e UBT JOAQUIM CAVALCANTI	PRADO e TORRÕES 2

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

3.3 Planejamento e desenvolvimento das oficinas

As oficinas que subsidiaram a construção deste estudo foram planejadas e desenvolvidas a partir de articulação institucional entre a Vigilância Ambiental do DS IV do município do Recife (PE), a coordenação distrital da Diretoria de Atenção Básica (DDAB) e as gerências das Unidades de Saúde da Família do território. O planejamento das atividades teve início em janeiro de 2025, sendo conduzido de forma conjunta entre os setores envolvidos, considerando as demandas identificadas no cotidiano dos serviços e a necessidade de fortalecer a integração entre os ACS e ASACE no território.

A participação dos profissionais nas oficinas ocorreu de forma voluntária, sendo viabilizada mediante diálogo prévio com as gerências das unidades de saúde, que colaboraram com a liberação dos trabalhadores para participação nas atividades formativas. Também contou-se com o apoio das unidades de saúde e de equipamentos institucionais do distrito para a disponibilização de espaços físicos adequados à realização dos encontros.

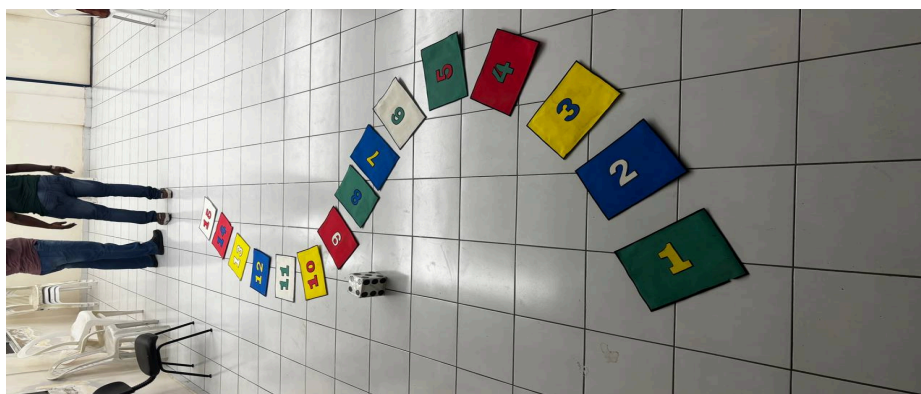
Os encontros foram conduzidos pela residente, com apoio técnico da equipe da Vigilância Ambiental, utilizando estratégias de educação permanente em saúde voltadas à problematização das práticas de trabalho e à construção coletiva de conhecimentos entre os participantes. A partir das atividades desenvolvidas nas oficinas, bem como dos instrumentos avaliativos aplicados aos profissionais participantes, foram obtidos os dados que subsidiaram a análise apresentada neste estudo.

3.4 Estratégias pedagógicas e instrumento de avaliação

As oficinas foram conduzidas por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, priorizando a participação dos profissionais, a valorização dos saberes construídos no cotidiano do trabalho e a problematização da realidade territorial. Inicialmente, foi realizada uma exposição dialogada, com apoio de recursos audiovisuais (*datashow*), abordando a integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, as atribuições dos ACS e ASACE conforme a PNAB e a importância do trabalho colaborativo no cuidado integral. Entre os temas abordados no contexto da integração entre essas categorias, destacou-se a educação em saúde, considerando sua presença recorrente nas atividades desenvolvidas por ambos os agentes no território.

Na sequência, foi aplicada a dinâmica do “jogo de tabuleiro humano”, elaborada especificamente para esta intervenção. A atividade foi composta por perguntas e situações-problema relacionadas aos conteúdos apresentados, com o objetivo de estimular a reflexão coletiva, favorecer a fixação do conhecimento e promover a interação entre os participantes. O uso de estratégias lúdico-pedagógicas encontra respaldo na literatura da educação permanente em saúde, por favorecer a aprendizagem significativa e a transformação das práticas profissionais (Ceccim; Ferla, 2009).

Figura 12 - Imagem do “tabuleiro humano” utilizado nas oficinas.



Fonte: Acervo pessoal (2025)

Ao final de cada oficina, os participantes foram convidados a responder um questionário eletrônico de avaliação, acessado por meio de *QR Code*. O instrumento foi desenvolvido na plataforma Google Forms e continha, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido de questões fechadas de múltipla escolha relacionadas à aprendizagem, à metodologia utilizada, à integração entre ACS e ASACE e à aplicabilidade das atividades no território (Quadro 4). As respostas foram anônimas, garantindo sigilo e confidencialidade.

Quadro 4 - Perguntas presentes no questionário do *Google forms* realizado durante as oficinas.

Nº	Pergunta
1	Qual sua profissão?
2	Qual micro do Distrito Sanitário IV você trabalha?
3	Você realiza atividades de educação em saúde no seu território?
4	Você realiza ações de educação em saúde de forma integrada (ACS e ASACE) no seu território?
5	Após a oficina, você se sente mais preparado(a) para realizar ações de educação em saúde no território?
6	Após a oficina, você considera que compreende melhor as atribuições do ACS e do ASACE no território?
7	Você acredita que a oficina contribuiu para melhorar a integração entre ACS e ASACE no seu local de trabalho?
8	Quais dificuldades você enfrenta para realizar ações de educação em saúde no território?
9	A integração entre ACS e ASACE no seu local de trabalho é eficaz?
10	Você ficou satisfeito(a) com a oficina realizada?
11	A metodologia utilizada na oficina foi adequada para o aprendizado?
12	A dinâmica do “jogo de tabuleiro humano” contribuiu para a fixação do conteúdo abordado na oficina?

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Quadro 5 - Perguntas presentes no questionário do *Google forms* realizado pós-oficinas.

Nº	Pergunta
1	Qual sua categoria profissional?
2	Após a oficina, houve aumento na colaboração entre você e o ACS ou ASACE nas ações do território?
3	Você já conhecia o ASACE ou ACS da sua área?
4	Após a oficina, você passou a participar de mais ações coletivas (com ACS ou ASACE) voltadas à promoção da saúde?
5	Desde a oficina, houve continuidade de alguma ação integrada iniciada durante ou logo após o processo formativo?
6	Você percebeu algum impacto positivo das ações integradas (ACS e ASACE) na adesão da comunidade às orientações de saúde?

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

3.5 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos, onde o primeiro momento ocorreu imediatamente ao final de cada oficina. Nesse momento, os ACS e os ASACE responderam a um questionário eletrônico, com questões fechadas relacionadas à metodologia utilizada, à aprendizagem, à compreensão das atribuições profissionais, à integração entre as categorias e à aplicabilidade dos conteúdos no cotidiano de trabalho.

O segundo momento de coleta ocorreu no mês de dezembro de 2025, com o objetivo de avaliar o impacto das oficinas nos territórios abrangidos, após um período de vivência prática dos conteúdos trabalhados. Para essa etapa, foi selecionada uma equipe de cada microárea do Distrito Sanitário IV, de forma intencional, considerando a representatividade territorial e a participação prévia nas oficinas. Ressalta-se que o segundo instrumento foi aplicado a um número reduzido de participantes, uma vez que foi adotada a estratégia de selecionar uma equipe por microárea, com objetivo de aprofundar a análise territorial do impacto das oficinas.

Participaram desse segundo momento ACS vinculados às seguintes unidades de saúde: UBT Joaquim Cavalcanti, USF+ Olinto Oliveira e USF Santa Luzia Emocy Krause. Em relação aos ASACE, participaram profissionais das equipes Torre e Zumbi, Prado e Torrões 2 e Caxangá Barreiras, correspondentes às mesmas microáreas. O questionário aplicado nesse momento buscou identificar mudanças percebidas na integração entre ACS e ASACE, na realização de ações conjuntas, na comunicação entre as categorias e na organização do trabalho no território após a realização das oficinas.

Os dados quantitativos provenientes dos questionários foram organizados em planilhas eletrônicas na ferramenta do *Google*, e analisados por meio de estatística descritiva, considerando frequências absolutas e relativas. As perguntas possuíam alternativas fechadas e de múltiplas escolhas, para que não prejudicasse a análise da planilha posteriormente gerada.

3.6 Aspectos éticos

O presente trabalho foi desenvolvido em conformidade com os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Antes do início das atividades, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), por meio da Plataforma Brasil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRPE, conforme Parecer Consubstanciado nº 7.748.161 e CAAE nº 89666125.2.0000.9547. As oficinas foram realizadas somente após a aprovação ética e após a emissão de carta de anuência pela Divisão de Educação em Saúde da Prefeitura do Recife.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes (Perguntas 1 E 2)

Os resultados obtidos consolidam a avaliação da oficina de integração realizada com os profissionais do DS IV. Inicialmente, o instrumento de coleta obteve 232 respostas. Entretanto, visando a homogeneidade metodológica e o foco no público-alvo da residência, foram excluídos dois formulários correspondentes a cargos residuais (um Gestor e um Agente do Ministério da Saúde). Portanto, a análise baseia-se em um universo de $n = 230$ participantes, sendo 137 ACS e 93 ASACE. Observa-se maior adesão proporcional dos ASACE, fenômeno descrito também em estudos que apontam maior disponibilidade desses profissionais para processos formativos concentrados no horário de trabalho (Silva; Souza; Andrade, 2020).

Quanto à distribuição territorial, os participantes estavam distribuídos nas três microáreas do Distrito Sanitário IV, com maior concentração nas microáreas 4.3 ($n = 88$) e 4.1 ($n = 86$), seguidas da 4.2 ($n = 56$). A composição da amostra demonstra uma proporção equilibrada entre as categorias, necessário para o propósito da oficina. Conforme a Portaria nº 2.436/2017 (PNAB), a integração entre ACS e ASACE é um pilar estratégico para o controle de arboviroses e vigilância em saúde no território, tornando este grupo o foco ideal para a educação permanente. Essa distribuição reflete a estratégia de organização das oficinas por território, garantindo representatividade das três microáreas e favorecendo a análise contextualizada dos dados.

4.2 Experiência prévia em educação em saúde e ações integradas (Perguntas 3 E 4)

Ao investigar a atuação prática desses agentes (P3 e P4), surge um cenário paradoxal. Enquanto 97,4% dos profissionais afirmam realizar atividades de educação em saúde em seus territórios (P3), metade da amostra (50%) relatou que essas ações não ocorrem de forma integrada entre ACS e ASACE (P4) (Quadro 6). Esse achado converge com a literatura nacional, que aponta que a fragmentação

entre vigilância em saúde e atenção primária ainda é um desafio estrutural do SUS, frequentemente associado à organização setorial dos serviços, à ausência de espaços sistemáticos de planejamento conjunto e à indefinição de atribuições compartilhadas (Mendes, 2018; Gomes et al., 2021).

Quadro 6 - Prática de Educação em Saúde e Integração (Perguntas 3 e 4)

Pergunta	Resposta	n	%
P3. Realiza atividades de educação em saúde?	Sim	224	97,4
	Não	6	2,6
P4. Realiza ações de forma integrada (ACS+ASACE)?	Sim	115	50,0
	Não	115	50,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.3 Percepção de aprendizagem (Perguntas 5 E 6)

Em relação ao sentimento de preparo para realizar ações de educação em saúde após a oficina, a maioria dos respondentes afirmou sentir-se mais preparada 84,3%, indicando que a estratégia formativa foi eficaz na ampliação da segurança profissional para atuação no território.

Resultado semelhante foi observado na pergunta referente à compreensão das atribuições legais, na qual 88,3% participantes relataram compreender melhor suas responsabilidades enquanto ACS ou ASACE após a oficina. Esse dado evidencia o papel das oficinas como instrumento de matriciamento, contribuindo para a clareza das funções compartilhadas e complementares no território.

Quadro 7 - Percepção de preparo e compreensão de atribuições.

Variável	Categoria	n	%
P5. Sentimento de preparo pós-oficina	Muito mais preparado	194	84,3
	Um pouco mais preparado	35	15,2
	Não	1	0,5
P6. Compreensão das atribuições legais	Compreende muito melhor	203	88,3
	Compreende um pouco mais	27	11,7

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Esses resultados sugerem que estratégias baseadas na Educação Permanente em Saúde (EPS), quando centradas no cotidiano do trabalho e em metodologias ativas, favorecem a apropriação crítica das funções profissionais e fortalecem a autonomia dos trabalhadores (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brasil, 2018). Estudos realizados em contextos semelhantes demonstram que oficinas participativas contribuem significativamente para a ressignificação do papel profissional e para a redução de conflitos de atribuição entre categorias da atenção básica e da vigilância (Ferreira et al., 2019). Esses resultados indicam que as oficinas foram capazes de promover não apenas transmissão de conteúdo, mas também fortalecimento da autonomia profissional.

4.4 A dualidade entre a capacitação e a prática cotidiana (Perguntas 7 E 9)

Quanto à contribuição da oficina para a integração entre ACS e ASACE, 91,3% (Quadro 8) participantes consideraram que a atividade contribuiu positivamente para melhorar essa relação em seus locais de trabalho. Ainda assim, quando questionados sobre a efetividade da integração no cotidiano, parte dos

participantes apontou que a integração ainda ocorre de forma parcial. Contudo, ao confrontarmos esse otimismo com a percepção sobre a eficácia da integração atual no local de trabalho (P9), nota-se que apenas 29,1% a consideram "muito eficaz", enquanto 57,8% a definem como "parcialmente eficaz" (Quadro 8).

Quadro 8 - Contribuição da oficina versus percepção de eficácia real da integração.

Variável Analisada	Categoria de Resposta	n	%
P7. Contribuição da oficina para a integração	Contribuiu muito	210	91,3
	Contribuiu razoavelmente	17	7,4
	Não contribuiu / Não sabe	3	1,3
P9. Eficácia atual da integração no território	Muito eficaz	67	29,1
	Parcialmente eficaz	133	57,8
	Não é eficaz	30	13,1

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A literatura destaca que a integração interprofissional não se estabelece de maneira imediata, sendo um processo contínuo que depende da criação de vínculos, do reconhecimento mútuo dos saberes e da institucionalização de espaços de encontro e planejamento (Peduzzi et al., 2013; Reeves et al., 2017). Nesse sentido, os resultados indicam que as oficinas atuaram como um dispositivo disparador de mudanças, mas não como solução definitiva para desafios históricos do processo de trabalho.

4.5 Dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho (Pergunta 8)

Entre as principais dificuldades relatadas pelos participantes destacam-se a falta recursos materiais para ações educativas (63,5%). A "Falha na comunicação" (26,5%) aparece como o segundo maior desafio. Os relatos indicam que ACS e ASACE muitas vezes não compartilham as informações colhidas no mesmo domicílio. Segundo Bornstein et al. (2017), a ausência de fluxos formais de informação transforma o trabalho em uma "colcha de retalhos", onde a saúde básica e a vigilância de endemias não se comunicam. Tais achados estão amplamente descritos na literatura como obstáculos recorrentes à efetivação da educação em saúde e do trabalho colaborativo no SUS (Starfield, 2002; Macinko; Mendonça, 2018).

Quadro 9 - Principais dificuldades enfrentadas no trabalho cotidiano.

Categoria de Dificuldade	n	%
Falta de recursos materiais e humanos	146	63,5
Falha na comunicação e planejamento conjunto	61	26,5
Resistência ou falta de adesão da comunidade	18	7,8
Outras dificuldades (geográficas/climatológicas)	5	2,2
Total	230	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A integração proposta pela oficina atua justamente na segunda categoria (comunicação), mas o dado quantitativo de 63,5% deixa claro que, para o sucesso total da política pública no Distrito IV, a educação permanente deve vir

acompanhada de um suporte gerencial que garanta as condições materiais de trabalho. Conforme preconiza a PNAB (Brasil, 2017), o apoio logístico é responsabilidade da gestão municipal e é condição importante para a eficácia das ações de campo.

4.6 Avaliação da metodologia e da dinâmica pedagógica (Perguntas 10, 11 e 12)

No que se refere à satisfação geral com a oficina, 99,6% participantes afirmaram estar satisfeitos. A metodologia utilizada foi considerada adequada por 94,8% respondentes, reforçando a aceitação das estratégias pedagógicas adotadas. A dinâmica do “jogo de tabuleiro humano” foi avaliada positivamente por 97% participantes, que a consideraram útil para a fixação dos conteúdos. Esse resultado indica que estratégias lúdico-participativas favorecem o engajamento e a aprendizagem significativa no contexto da educação permanente em saúde.

Quadro 10 - Avaliação do processo pedagógico e metodológico.

Pergunta	Resposta	n	%
P10. Satisfeito com a oficina?	Sim	229	99,6
	Não	1	0,4
P11. Metodologia adequada?	Muito adequada	218	94,8
	Razoavelmente	12	5,2
P12. Utilidade do Jogo de Tabuleiro	Muito útil	223	97,0
	Útil	7	3,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Esse resultado está em consonância com estudos que demonstram que metodologias lúdicas e participativas favorecem o engajamento, a aprendizagem significativa e a troca de saberes entre profissionais de diferentes áreas (Freire, 2011; Merhy, 2015). No contexto da EPS, tais estratégias são reconhecidas como potentes para romper com modelos tradicionais de capacitação verticalizada.

4.7 Resultados do questionário pós-oficina

O questionário pós-oficina (Quadro 5), aplicado no mês de dezembro a profissionais de uma equipe de cada microárea, permitiu avaliar os efeitos das oficinas após um período de vivência prática. A coleta foi realizada com os ACS das unidades UBT Joaquim Cavalcanti, USF+ Olinto Oliveira e USF Santa Luzia Emocy Krause. Em relação aos ASACE, participaram profissionais das equipes Torre e Zumbi, Prado e Torrões 2 e Caxangá Barreiras, correspondentes às mesmas microáreas.

Ressalta-se que o número de participantes nesta etapa (n=27) foi inferior ao universo inicial devido à utilização da amostragem por conveniência. Participando dessa fase 15 (55,6%) ASACE e 12 (44,4%) ACS. Tal escolha justifica-se pela extensão territorial do Distrito Sanitário IV e pela impossibilidade logística de reunir a totalidade dos profissionais em um momento oportuno comum. Assim, elegeu-se uma unidade representativa de cada microárea para compor o acompanhamento longitudinal.

4.7.1 Colaboração e Integração de Equipes no Cotidiano

O índice de 81,5% (Quadro 11) demonstra que a oficina se mostrou exitosa em sua dimensão relacional. Comparando com o diagnóstico inicial, onde 50,0% relataram não realizar ações integradas, percebe-se um avanço significativo. Segundo Costa et al. (2018), a integração no SUS depende da superação de

"muros" burocráticos, e os dados sugerem que a oficina sensibilizou os agentes para a importância do suporte mútuo nas visitas domiciliares.

Quadro 11 - Percepção de aumento na colaboração entre ACS e ASACE no território.

Pergunta	Resposta	n	%
Após a oficina, houve aumento na colaboração entre você e o ACS ou ASACE nas ações do território?	Sim	22	81,5
	Não	5	18,5
Total		27	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.7.2 Conhecimento Interpessoal Prévio

A segunda pergunta do questionário buscou avaliar se o problema da falta de integração estaria relacionada com o desconhecimento do agente parceiro de microárea. O fato de 85,20% (Quadro 12) dos profissionais já se conhecerem antes da intervenção revela um dado importante: o distanciamento entre ACS e ASACE não era por falta de contato visual, mas por falta de integração técnica. Estavam próximos geograficamente, mas operavam em "paralelismo assistencial".

Quadro 12 - Conhecimento prévio sobre o parceiro de atuação na microárea.

Pergunta	Resposta	n	%
Você já conhecia o ASACE ou ACS da sua área?	Sim	23	85,2
	Não	4	14,8
Total		27	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.7.3 Engajamento em Ações Coletivas e Continuidade das Ações Integradas

Buscou-se verificar se a realização da oficina impulsionou a realização de atividades de grupo voltadas à promoção da saúde. Comparado ao conhecimento prévio (83%), o engajamento prático em novas ações (63%) (Quadro 13) mostra que a oficina transformou o "conhecer o outro" em "fazer com o outro". Conforme a PNAB (Brasil, 2017), o território deve ser um espaço de ações articuladas, e os resultados indicam que a metodologia ativa cumpriu seu papel de catalisadora dessa união.

Quadro 13 - Participação em ações coletivas planejadas após a intervenção

Pergunta	Resposta	n	%
Após a oficina, você passou a participar de mais ações coletivas (com ACS ou ASACE) voltadas à promoção da saúde?	Sim	17	63
	Não	10	37
Total		27	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

A continuidade plena apresenta o menor índice (59,3%) (Quadro 14), o que remete às barreiras estruturais citadas no primeiro questionário (falta de recursos e tempo). Segundo Ceccim (2005), a Educação Permanente corre o risco de ser um "evento isolado" se a gestão não garantir condições objetivas para que os laços criados sobrevivam à rotina e à sobrecarga das equipes.

Quadro 14 - Continuidade das ações integradas entre agentes no território.

Pergunta	Resposta	n	%
Desde a oficina, houve continuidade de alguma ação integrada iniciada durante ou logo após o processo formativo?	Sim	16	59,3
	Não	11	40,7
Total		27	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

4.7.4 Impacto Percebido na Comunidade

O dado de 77,8% (Quadro 15) respondentes perceberam impacto positivo das ações integradas na adesão da comunidade às orientações de saúde, indicando que a integração entre ACS e ASACE repercutiu não apenas na organização do trabalho, mas também na relação com a população.

Quadro 15 - Percepção de impacto positivo na adesão da comunidade

Pergunta	Resposta	n	%
Você percebeu algum impacto positivo das ações integradas (ACS e ASACE) na adesão da comunidade às orientações de saúde?	Sim	21	77,8
	Não	6	22,2
Total		27	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Esses achados reforçam evidências da literatura que apontam que processos formativos baseados na territorialização e na aproximação entre profissionais que compartilham o mesmo espaço de atuação tendem a produzir efeitos mais duradouros no processo de trabalho (Morosini; Fonseca; Lima, 2018). A escolha estratégica de agrupar ACS e ASACE do mesmo território mostrou-se fundamental para o fortalecimento de vínculos e para a construção de práticas colaborativas sustentáveis. Essas práticas indicam avanços na comunicação entre as categorias e no planejamento de ações mais alinhadas às necessidades do território, reforçando o potencial das oficinas como catalisadoras de mudanças no processo de trabalho.

A análise comparativa entre os dois questionários revela um achado central: enquanto o instrumento aplicado ao final das oficinas captou percepções imediatas de aprendizagem e integração, o questionário pós-oficina evidenciou desdobramentos concretos no território. Além dos resultados identificados pelos instrumentos de avaliação, observou-se, no contexto da vivência da residência no território, mudanças práticas no processo de trabalho após a realização das oficinas.

Destacam-se a realização de visitas domiciliares conjuntas entre ACS e ASACE e o desenvolvimento de ações integradas de educação em saúde, como no Dia D da campanha de combate à dengue, em que ambas as categorias atuaram de forma articulada em atividades porta a porta no território do Distrito Sanitário IV, realizando orientações à população, identificação de focos e encaminhamentos necessários. Essas experiências, registradas e exemplificadas na Figura 14, evidenciam que a aproximação promovida pelas oficinas ultrapassou o campo da percepção subjetiva, refletindo-se em práticas colaborativas concretas no cotidiano dos serviços.

Figura 13 - Imagens enviadas por ACS e ASACE realizando atividades integradas no território do DS IV, pós oficina.



Fonte: Acervo pessoal, 2025

Entretanto, as dificuldades relatadas, especialmente relacionadas à falta de tempo e sobrecarga de trabalho, reiteram limites estruturais amplamente descritos na literatura (Starfield, 2002; Brasil, 2017). Esses obstáculos indicam que a continuidade das ações integradas exige não apenas capacitação, mas também apoio institucional, reorganização de agendas e reconhecimento do trabalho interprofissional como parte das rotinas formais dos serviços.

Os resultados apontam que a institucionalização das oficinas como estratégia permanente de educação em saúde, aliada a mecanismos de monitoramento e apoio da gestão, pode potencializar a integração entre ACS e ASACE e fortalecer o cuidado integral no território. A experiência analisada demonstra que investir em espaços de encontro, diálogo e aprendizagem compartilhada é fundamental para transformar práticas e consolidar a articulação entre atenção básica e vigilância em saúde no SUS.

Nesse contexto, a sustentabilidade das mudanças observadas depende do apoio institucional e da incorporação dessas estratégias no cotidiano dos serviços. É nesse cenário que o programa de residência se destaca como dispositivo indutor de práticas inovadoras no território, ao possibilitar que profissionais em formação atuem como facilitadores de processos educativos e de integração entre políticas. A inserção do residente nos serviços favorece a aproximação entre atenção básica e vigilância em saúde, promovendo espaços de diálogo, articulação e reflexão sobre o processo de trabalho, o que contribui para a consolidação da educação permanente em saúde como prática cotidiana no SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brasil, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização das oficinas de Educação Permanente em Saúde possibilitou a construção de um espaço de diálogo, reflexão e troca de experiências entre ACS e ASACE. A partir dessa experiência, foi possível observar avanços na compreensão dos profissionais acerca de suas atribuições e, principalmente, na percepção da importância do trabalho integrado no território. Muitos participantes relataram sentir-se mais seguros para desenvolver ações de educação em saúde e reconheceram o potencial da atuação conjunta como estratégia para fortalecer as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A organização das oficinas por território mostrou-se uma estratégia importante para aproximar profissionais que, embora atuem nas mesmas áreas, muitas vezes não possuem espaços formais de encontro e planejamento conjunto. Esse formato favoreceu o reconhecimento mútuo entre os agentes, estimulando a construção de vínculos profissionais e ampliando as possibilidades de articulação das ações desenvolvidas no cotidiano do trabalho.

Outro aspecto relevante observado ao longo do processo foi a valorização da educação em saúde como ponto de convergência entre as práticas desenvolvidas por ACS e ASACE. Durante as discussões, ficou evidente que essa atividade já faz parte da rotina de ambos os profissionais, o que reforça o potencial das ações educativas como espaço de integração entre vigilância em saúde e APS.

Como residente, conduzir esse processo representou uma experiência formativa significativa, permitindo não apenas contribuir para a criação de um espaço de integração entre os profissionais, mas também compreender de forma mais aprofundada as dinâmicas de trabalho presentes no território. O desenvolvimento das oficinas evidenciou o quanto iniciativas simples, quando construídas de forma participativa e alinhadas às necessidades do serviço, podem gerar mudanças positivas na forma como os profissionais percebem e organizam suas práticas.

Apesar dos resultados positivos, algumas limitações devem ser consideradas, especialmente em relação ao número de respondentes no questionário pós-oficina e ao fato de parte das informações estar baseada na percepção dos próprios participantes. Ainda assim, os resultados obtidos oferecem indicativos importantes sobre o potencial das estratégias de educação permanente como ferramenta para qualificação do trabalho em saúde.

Diante disso, a experiência desenvolvida aponta para a importância de ampliar e fortalecer espaços de formação e diálogo entre diferentes categorias profissionais que atuam no território. A continuidade de iniciativas como essas pode contribuir para consolidar práticas colaborativas, fortalecer a integração entre vigilância em saúde e APS e, conseqüentemente, qualificar as ações desenvolvidas no âmbito do SUS.

Nesse sentido, destaca-se também a potencialidade de implantação de estratégias semelhantes em outros territórios e distritos sanitários, considerando que a realização de oficinas de integração mostrou-se uma ferramenta viável e eficaz para aproximar profissionais, fortalecer o trabalho em equipe e promover a construção coletiva de soluções para os desafios presentes no cotidiano dos serviços de saúde.

Assim, experiências como esta, reforçam que investir em processos de Educação Permanente no território constitui um caminho promissor para o fortalecimento das práticas colaborativas e para a consolidação de um cuidado mais integrado, resolutivo e alinhado aos princípios do SUS.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAPÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Amapá 2020–2023**. Macapá: SESA/AP, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ap.gov.br>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BORNSTEIN, N. W. et al. O agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias: desafios da integração no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VnS8Z8hP9jJdK5rX5f8f8hM/>. Acesso em: 07 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 544, de 14 de dezembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso544.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006. Regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 fev. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc51.htm. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Educação em Saúde**: diretrizes. Brasília, DF: FUNASA, 2007. Disponível em: [https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educacao em Saude Diretrizes .pdf](https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educacao+em+Saude+Diretrizes.pdf). Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, atualizada em 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente _saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 07 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 07 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 07 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/vigilancia-em-saude>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 07 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0198_13_02_2004.html. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

CAMPOS, K. F. C. et al. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>.

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: conceitos e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da**

educação profissional em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 162–168. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 05 dez. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Y6dDptmVZL8S6ZkD5jJzPzP/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias: o trabalho integrado no território. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15432>. Acesso em: 07 fev. 2026.

FELISBINO, P. et al. Educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde: percepções dos profissionais de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6148>.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020991/>. Acesso em: 07 fev. 2026.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Laranjal do Jari**: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 fev. 2026.

IBGE. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 1993. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2026.

LOPES, J. S. et al. Educação permanente na atenção primária: reflexões e perspectivas na promoção do cuidado em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/20786>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: CONASS, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21110>. Acesso em: 03 dez. 2025.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 338-352, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9dHkXn3yLxgGZ7Qm9XwVYFf>. Acesso em: 8 mar. 2026.

MITROS, V. M. S. et al. Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 444-461, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n138/444-461/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipo na perspectiva da prática colaborativa em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1525-1537, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j5KkQ7xpt7LMJZ5Zj8n8J8J/>. Acesso em: 05 dez. 2025.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Secretaria de Saúde. **Gestão de Políticas Transversais: diretrizes, estrutura e atuação intersetorial**. Recife: SESAU, 2025. Disponível em: <https://www.recife.pe.gov.br>. Acesso em: 07 fev. 2026.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Secretaria de Saúde. **Organização administrativa da Secretaria de Saúde do Recife**. Recife: SESAU, 2024. Disponível em: <https://www.recife.pe.gov.br>. Acesso em: 07 fev. 2026.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Secretaria de Saúde. **Vigilância em Saúde: organização e atribuições**. Recife: SESAU, 2022. Disponível em: <https://www.recife.pe.gov.br>. Acesso em: 07 fev. 2026.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife. **Distritos Sanitários: organização territorial da saúde no Recife**. Recife: SESAU, 2023. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br>. Acesso em: 15 dez. 2025.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Recife: SESAU, 2024. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br>. Acesso em: 08 jan. 2026.

REDE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE – ABRASCO. **Educação Permanente em Saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2025. Disponível em: <https://redegtes.abrasco.org.br/tematicas/educacao-permanente-em-saude/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Atenção Primária à Saúde e coordenação do cuidado no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4391–4400, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5QjptdZcZ7GxMkpZ4n3Yk5q/>. Acesso em: 07 dez. 2025.

SILVA, Joana Azevedo; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Educação permanente em saúde e práticas interprofissionais na Atenção Primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 115–128, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7YpZkRjX3tH7Y6p9nTz8Q8K/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_equilibrio.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE). **Diretrizes para elaboração de trabalhos acadêmicos**. Recife: UFRPE, 2023. Disponível em: <https://www.ufrpe.br/br/content/biblioteca>. Acesso em: 18 dez. 2025.