Educação Permanente em Saúde como estratégia para a segurança ocupacional em tempos de pandemia pela COVID-19: reflexões sobre o agente comunitário de saúde na construção de cuidado

Continuing education in healthcare as a strategy for occupational safety in the context of the COVID-19 pandemic: reflections on the role of community healthcare agents in construction of care

Gerardo Teixeira Azevedo Neto, Israel Coutinho Sampaio Lima, Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Wallingson Michael Gonçalves Pereira, Maria Rocineide Ferreira da Silva, José Jackson Coelho Sampaio

RESUMO | Os agentes comunitários de saúde são profissionais estratégicos na efetivação das ações da Atenção Primária à Saúde. Este artigo busca refletir sobre a Educação Permanente em Saúde como elemento estratégico para a garantia da saúde ocupacional dos agentes comunitários de saúde diante do enfrentamento e manejo da doença do coronavírus 19 (COVID-19). Nesse contexto, o trabalho dos agentes comunitários de saúde vem passando por reconstrução diária da prática profissional de modo a acompanhar o território vivo. A Educação Permanente em Saúde viabiliza a construção de cenários factíveis que possibilitem a solução dos problemas, envolvendo uma percepção analítica reflexiva constante das práticas profissionais, permitindo a (re)construção da habilidade social como capacidade de mobilizar e motivar outros atores a tomarem parte em uma ação política. A Educação Permanente em Saúde, a partir de problematização, identificação das necessidades e questionamentos, repercute na (des)construção de práticas laborais pelos próprios atores do cuidado. Ainda, a Educação Permanente em Saúde reafirma a importância da formação social, técnica e política dos agentes comunitários de saúde, conferindo, assim, direito a desempenhar um trabalho digno e de qualidade. Uma agenda focada em Educação Permanente em Saúde em um contexto pandêmico se faz essencial na continuidade do cuidado prestado às coletividades, facilitando ampliação do acesso ao direito à saúde.

Palavras-chave | agente comunitário de saúde; Educação Permanente em Saúde; saúde ocupacional; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

ABSTRACT | Community healthcare agents are strategic professionals in delivery of Primary Healthcare activities. This article reflects on the role of continuing education in healthcare as a strategic element in ensuring the occupational health of community healthcare agents faced with combating and managing coronavirus 19 disease (COVID-19). In the current scenario, the work of community healthcare agents is undergoing daily reconstruction of professional practice in order to keep pace with the living territories to which they are assigned. Continuing education in healthcare enables construction of feasible scenarios that make problem solving possible, involving a constant reflective analytical perception of professional practices, permitting (re)construction of social skills such as the capacity to mobilize and motivate other actors to participate in political action. Through problematization, identification of needs, and questioning, continuing education in healthcare leads to (de)construction of the working practices of the very actors who are delivering care. Furthermore, continuing education in healthcare reaffirms the importance of the social, technical, and political training of community healthcare agents, thereby confirming their right to dignified and quality work. In a pandemic scenario, an agenda focused on continuing education in healthcare is essential to the continuity of care delivery to communities, facilitating expansion of access to the right to health.

Keywords | community healthcare agents; continuing education in healthcare; occupational health; Primary Healthcare; COVID-19.

1 Atenção Primária à Saúde: Secretaria de Saúde, Irauçuba, CE, Brasil.
2 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
Fonte de financiamento: Nenhuma
Confliitos de interesse: Nenhuma
Como citar: Azevedo Neto GT, Lima ICS, Cavalcante ASP, Pereira WMG, Silva MRF, Sampaio JJC. Continuing education in healthcare as a strategy for occupational safety in the context of the COVID-19 pandemic: reflections on the role of community healthcare agents in construction of care. Rev Bras Med Trab. 2021;19(1):107-113. http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-669
INTRODUÇÃO

O atual cenário mundial diante da grave crise sanitária vivida pelos sistemas de saúde de todo o mundo no enfrentamento da doença do coronavírus 19 (COVID-19) é algo único até então, ainda não visto neste século. Essa realidade vem desafiando os gestores dos setores econômicos, sociais e de saúde. O mesmo ocorre na saúde comunitária, pois, no Brasil, os agentes comunitários de saúde (ACS) são considerados profissionais estratégicos para a efetivação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS)1 no que se refere a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde coletiva das comunidades.

Os ACS devem passar por constantes processos de educação permanente, com o intuito de melhor atender a sua área adscrita e de garantir a qualidade do cuidado prestado. Porém, por ser uma situação nova e inesperada, as ações de educação permanente para o enfrentamento e manejo da COVID-19 dentro da saúde comunitária precisam ser refletidas e elaboradas, a fim de garantir a segurança e a saúde ocupacional desses trabalhadores. Nesse sentido, será possível dar continuidade aos cuidados primários em saúde à população brasileira.

Desde 2004, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se tornou política de Estado por meio da Portaria nº 1982, tendo suas diretrizes de implementação publicadas em 2007 pela Portaria nº 1.9963. Com o passar dos anos, percebeu-se a necessidade de atualização dessa política diante dos processos de financiamento e planejamento das ações para alcançar estados e municípios brasileiros. Assim, o Governo Federal lançou em 2017 a Portaria nº 3.194, a qual efetivou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), objetivando estimular, acompanhar e fortalecer a formação dos trabalhadores da área de saúde5.

Logo, entende-se a EPS como processos educacionais instaurados a partir das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores em seus lócuses de atuação profissional, os quais possibilitam gerar reflexão sobre os seus próprios processos em busca da transformação das práticas profissionais com a finalidade de aprimorá-las e garantir a qualidade do cuidado prestado, considerando a potência do trabalho em equipe5. Assim, tém-se como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) diante das necessidades locais e análise coletiva dos processos de trabalho5.

Apesar dos avanços na qualificação profissional devido à EPS na APS, a crise vivida devido à COVID-19 tende a gerar dúvidas e anseios no que se refere às formas de proteção, à orientação e ao manejo da doença na comunidade, sobretudo pelos ACS, uma vez que sua atuação está mais próxima com a comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Os ACS são capazes de estreitar o vínculo entre os profissionais e os usuários do sistema6. Assim, é preciso compreender e problematizar as ações de EPS a partir da forma e das condições nas quais o trabalho vem sendo desenvolvido na prática, como potencializador de ações e estratégias que podem ajudar no enfrentamento da pandemia ou de disseminação da doença7.

Ao considerar este cenário, se justifica a construção deste artigo pela importância dos ACS, enquanto profissionais da APS, que apresentam conhecimento sobre o território, acesso ao sistema de saúde, formas de vínculo entre equipes de saúde e usuários, entre outros. Somando-se a isso, eles ainda realizam o monitoramento das áreas de maior vulnerabilidade, com o acompanhamento dos casos suspeitos e leves. Dessa forma, esses são profissionais estratégicos para o controle da pandemia causada pela COVID-198 a partir da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Para tanto, é fundamental que haja reflexões que gerem estratégias para buscar efetivar a segurança ocupacional deles frente a situações de risco, como no atual momento.

Ainda, as estratégias da EPS, como propostas coletivas, podem originar respostas adequadas para a segurança e a saúde ocupacional dos ACS, as quais devem ser desenvolvidas e aprimoradas com o intuito de promover alternativas que preservem a vida desses profissionais. Assim, este estudo originou da seguinte questão: a partir de quais elementos os processos de educação permanente para os ACS devem ser refletidos e elaborados diante do enfrentamento e manejo da COVID-19, a fim de garantir a segurança e a saúde ocupacional deles para que a continuidade dos cuidados primários à saúde comunitária seja garantida à população brasileira? Dessa forma, o objetivo deste estudo é refletir sobre a educação permanente em saúde como elemento estratégico para a garantia da...
segurança e a saúde ocupacional dos ACS diante do enfrentamento e manejo da COVID-19.

MÉTODOS

Por se tratar de um ensaio teórico, foi realizada uma reflexão sobre a educação permanente em saúde como elemento estratégico para a garantia da segurança e a saúde ocupacional dos ACS diante do enfrentamento e manejo da COVID-19. Para tais reflexões, foram utilizadas nossas experiências práticas enquanto profissionais da saúde que promovem processos formativos a partir das necessidades de aprendizagem de trabalhadores inseridos nos diversos cenários de atuação do SUS; nossas reflexões na pós-graduação em saúde coletiva em sala de aula; e nossas leituras de artigos e outros materiais importantes que tratam sobre a temática e que estarão dispostos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DESAFIOS DA APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO ESPECTRO DE TRABALHO DOS ACS

O trabalho dos ACS na equipe da ESF sempre foi tido como fundamental para a aproximação de ações e cuidados primários em saúde. As relações formadas por esse profissional com seus pares dentro das comunidades buscam construir, de forma problematizadora, meios emancipadores em saúde10. Tais meios podem ser importantes para efetivar a corresponsabilização do cuidado com a população a partir do seu protagonismo no plano terapêutico que busque a autonomia dos usuários e, ao mesmo tempo, não isente de responsabilidade os serviços de saúde.

Dessa forma, os ACS sempre estiveram presentes nos lares dos usuários da ESF ou dentro de outros espaços comunitários. Em sua rotina, as visitas domiciliares são ações frequentes que ajudam a equipe da ESF em relação a realização da territorialização, busca ativa, acompanhamento, monitorização e identificação de necessidades manifestadas pelos usuários frente à saúde e às demandas sociais, culturais, econômicas e políticas da área11.

O contato direto com as pessoas é uma abordagem necessária para que as estratégias de educação em saúde na comunidade possam se concretizar por meio de orientações sobre a transmissão de agentes infecciosos, sinais e sintomas, além de diversos riscos à saúde que o indivíduo ou as famílias podem estar vulneráveis, sobretudo em situações de emergência global, como é o caso da atual pandemia4,11. Para além de ações na comunidade, o ACS diariamente potencializa o acesso e o vínculo com os serviços da ESF por meio do compartilhamento de informações sobre o atendimento realizado por médicos, enfermeiros e dentistas12. No entanto, com a crise na saúde pública brasileira que foi agravada pela COVID-19, o trabalho do ACS vem passando por mudanças em um percurso de reconstrução da prática profissional.

Diante desse processo de reinvenção, o Ministério da Saúde (MS) publicou algumas propostas que orientam a atuação dos ACS frente à pandemia de COVID-19 no âmbito da APS. Essas orientações devem ser trabalhadas por toda a equipe da ESF, sendo, portanto, problematizadas e adaptadas conforme a região do país por meio da EPS13-14. Para tanto, a invenção criativa das práticas profissionais é constante na área da saúde e sobretudo na ESF, já que são profissionais que estão inseridos em territórios vívidos e dinâmicos marcados não só por áreas geográficas, mas também pelas relações sociais, coabitando dispositivos que podem gerar ou tirar potências de vida e materializando as potencialidades e vulnerabilidades dos territórios15.

Tais produções ressaltam que, apesar da visita domiciliar ser uma ferramenta importante, para realizar a busca ativa e/ou de casos suspeitos, é preciso que os ACS tomem alguns cuidados para que a sua saúde e a dos usuários do serviço sejam preservadas, re-significando, assim, suas práticas. Entre as medidas de precaução recomendadas aos ACS ao realizarem as visitas, encontram-se: não realizar visitas dentro da residência, podendo o contato ser mantido na frente ou no quintal das casas, ao ar livre e dar preferência para usuários do grupo de risco, como pessoas com mais de 60 anos ou com alguma doença crônica não transmissível, a saber: pessoas com doenças cardíacas, respiratórias, renaís, imunossuprimidas e/ou diabéticas13-14.

As visitas devem obedecer ao distanciamento mínimo de 1 metro, sendo fundamental o uso da máscara cirúrgica para profissionais ou da máscara de tecido para...
os pacientes. Além disso, é essencial que se coloque em prática as medidas de higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel, como também é necessária a garantia do fornecimento e uso dos demais equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, capote, jaleco, óculos e/ou viseira acrílica de proteção facial. Os ACS que apresentarem febre, tosse seca, dores no corpo, diarreia, entre outros sinais de adoecimento devem ser afastados imediatamente, para preservar a saúde individual e coletiva.

Como forma de promoção da saúde e preservação da vida diante do enfrentamento da COVID-19, estratégias como a formação de grupos em aplicativos móveis é uma possibilidade já em propagação pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Assim, os ACS podem formar grupos em aplicativos (por exemplo, WhatsApp) com moradores de suas áreas adscritas, mesmo que em isolamento social. Dessa forma, o compartilhamento de informações e orientações corretas sobre o novo coronavírus é facilitado, além do acompanhamento dos pacientes suspeitos, de risco ou já detectados em isolamento domiciliar, os mantendo em permanente cuidado por toda a equipe da ESF.

Somando-se a essas orientações, os ACS com mais de 60 anos e/ou com alguma condição crônica, como as já mencionadas anteriormente, devem ser realocados dentro da ESF para serviços administrativos que não tenha contato direto com o público. Porém, as diversas realidades colocam em teste todas essas orientações do MS, em sua forma de aprendizagem e aplicação. Nesse sentido, recomenda-se que cada gestor meça a viabilidade e aplique as orientações de acordo com a sua realidade local e em diálogo com os profissionais que estão prestando cuidados à população.

No entanto, o que tem se visto são situações onde os ACS encontram-se desamparados por sua equipe da ESF e pelos gestores diante do processo de assimilação e reconstrução da nova prática laboral. Assim, sua própria saúde e as ações de promoção da saúde no enfrentamento da COVID-19 na comunidade ficam fragilizadas.

Logo, é preciso que a equipe da ESF e os gestores trabalhem de forma coesa com os ACS, contemplando suas necessidades de aprimoramento e readaptação da prática profissional frente à COVID-19. É necessário que as orientações por escrito sejam mais didáticas para que, assim, sejam assimiladas facilmente e problematizadas no dia a dia desses profissionais.

É fundamental que toda a equipe da ESF dê apoio aos ACS, principalmente ao enfermeiro, que é o agente coordenador dessa equipe conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O apoio colaborativo entre os profissionais será capaz de promover o fortalecimento das ações de combate e controle da COVID-19, como também a preservação da saúde dos ACS e, consequentemente, da população. Dessa forma, é elementar promover formas de conversação que instigue a EPS a fim de promover a aprendizagem sobre o uso dos diversos EPI, as formas de colocar, retirar, descartar e/ou higienizar, evitando a autocontaminação ou a contaminação de terceiros, entre outros assuntos que possam surgir, como necessidades de aprendizagem para o aprimoramento das práticas profissionais dos ACS.

A EPS E A CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA OCUPACIONAL DO ACS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

O profissional ACS, no seu trabalho cotidiano dentro dos territórios adscritos, está exposto a múltiplos riscos no exercício de suas funções. Assim, com a chegada desta pandemia, todo o cenário de saúde, tão bem como os ACS, teve que ressignificar os modos de produzir promoção da saúde, assim cuidando da população e ao mesmo tempo de si.

Nesse sentido, a APS, que no início da pandemia foi de certa forma “paralisada”, retoma seus serviços e ações com o objetivo de colaborar para a diminuição da propagação da COVID-19 e, assim, fortalecer a ESF a partir da potência da abordagem familiar e comunitária em um território vivo.

Portanto, para adentrar em seus territórios de adscrição se adequando à realidade em que vivemos, o ACS precisa estar paramentado, utilizando aventais descartáveis, touca cirúrgica, máscara facial, luvas e óculos de proteção. Dessa forma, ele se protegerá dos riscos biológicos e de outros riscos a que já estavam expostos em sua atividade laboral, como os riscos físicos e ergonômicos. Tais riscos foram potencializados significativamente com a chegada da pandemia, principalmente os de contaminações por micro-organismos a partir de gotículas e/ou aerossóis.

Com essa nova realidade, é possível que alguns erros ocorram na execução da paramentação e desparamentação
dos EPIs. Esses possíveis erros podem ser os principais responsáveis pela contaminação dos profissionais, que, de início, estavam exercendo suas funções de forma remota e antes não necessitavam utilizar esses equipamentos de proteção cotidianamente. 

Neste campo, é alimentada a ideia de um profissional polivalente, sendo o ACS, assim como outros profissionais, desenvolvedores de muitas funções, o que acaba acarretando na sobrecarga, tornando-o ainda mais vulnerável às contaminações. Na pandemia, essa faceta do trabalho em saúde se revela mais forte ainda, na perspectiva de que muitos profissionais tiveram que ampliar sua carga horária para garantir a efetividade dos cuidados à população.

A EPS mostra-se, então, como um importante dispositivo para garantir a segurança ocupacional desses trabalhadores. A partir da problematização dos processos de trabalho, ocorre a identificação das necessidades de aprendizagem que são importantes para as tomadas de decisões. Os questionamentos tendem a gerar soluções e reconstruir a prática laboral pelos próprios atores do processo de cuidado. Assim, a EPS viabiliza a construção de cenários factíveis que possibilitem a solução dos problemas.

A EPS pode ocorrer em espaços informais, nos momentos do cotidiano dos próprios trabalhadores nos diversos serviços de saúde, assim como nos espaços formalmente instituídos. Nesta pandemia, os espaços das salas de aula também foram modificados, e os cursos ofertados por meio de plataformas digitais também ajudam a compartilhar o conhecimento. Esse processo permanente deve envolver uma percepção analítica reflexiva constante das práticas profissionais.

Além disso, a colaboração entre os profissionais de saúde também pode ser uma forte aliada da EPS para formar os profissionais e transformar suas práticas em saúde. É preciso que haja disponibilidade dos profissionais para aprender e para trabalhar em equipe, constituindo equipes interprofissionais, coletivos de trabalho e aprendizagem colaborativa que permitam garantir consistência de práticas uns dos outros. A partir dessa reflexão contínua dos atores sociais inseridos nos serviços de saúde, pode-se fomentar processos de EPS que poderão ser capazes de aprimorar a oferta do cuidado ofertado, assim como a análise do território em que essas práticas se desenvolvem. A EPS é inserida, então, como campo de ação estratégico para a educação e o desenvolvimento dos profissionais que permite a (re)construção da habilidade social como capacidade de mobilizar e motivar outros atores a tomarem parte em uma ação política que agencia e torna a transformação das práticas um acontecimento do cuidado em saúde em um território de constante dinamicidade.

Ações dessa natureza ajudam a descristalizar ideias hierarquizadas de cuidado e de processos formativos dentro do serviço, causadas pela longa permanência institucional e pela repetição de protocolos. Daqui parte a necessidade de fortalecer o diálogo no serviço em busca da garantia do cuidado mais efetivo, seguro e eficiente. Essa atividade, sendo feita coletivamente para as comunidades, fortalece o serviço e o cuidado ofertados pelo SUS.

Ao mesmo tempo em que é garantida assistência com base nos princípios do SUS, os ACS têm a oportunidade de se conhecerem melhor dentro do seu processo de trabalho, através das análises, críticas e realinhamento de seu exercício feitos no desenvolvimento da EPS. Isso o tornará mais sensível aos eventos que continuarão surgindo in loco, dando suporte adequado para solucioná-los.

**Considerações finais**

A EPS reafirma a importância da formação social, técnica e política dos ACS, conferindo, assim, subsídios para desempenharem um trabalho que garanta a saúde ocupacional desses trabalhadores. Independe de origem do espaço formativo, seja ele formal ou informal, a EPS representa um dispositivo da qualificação do trabalho em saúde no SUS. Assim, a partir da identificação das necessidades de aprendizagem desses trabalhadores, com metodologias de ensino e aprendizagem que promovam a criticidade e a autonomia dos aprendizes e com o estímulo à reflexão nos cenários de atuação profissional poderá se efetivar o objetivo da EPS, que é a transformação das práticas profissionais.

É por considerar esse processo de transformação que a sociedade deve se readaptar frente ao panorama pandêmico vigente. Por isso, é necessário estimular ações de EPS a partir de plataformas digitais que favoreçam
a comunicação interprofissional, como estratégias participativas inerentes aos processos formativos de acordo com o contexto que cada trabalhador está inserido. Dessa forma, uma agenda focada em EPS num contexto pandêmico se faz essencial na continuidade do cuidado prestado às coletividades. Portanto, é reinventando o cuidado que os ACS, inseridos em contexto de adversidade, pode se instrumentalizar da EPS para ressignificar o seu papel e, assim, continuar garantindo a ampliação do acesso ao direito à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. Saúde Soc. 2018;27(2):518-30.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2004 [citado em 22 fev. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comun/i13150.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2007 [citado em 22 fev. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [citado em 22 fev. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
6. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassinse. Rev Saúde Pública. 2018;52(14):13.
7. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev Bras Saúde Ocup. 2020;45:e14.
8. World Health Organization. Primary health care and health emergencies. Geneva: WHO; 2018 [citado 2021 Feb 22]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf?sfvrsn=687d4dd8_2
9. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open. 2020;4(1):bjgpopen20X101041.
10. Maciezeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Cienc saúde coletiva. 2016;21(3):1637-46.
11. Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017. implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Saúde Debate. 2020;44(124):58-69.
12. Broch D, Riquinho DL, Vieira LB, Ramos AR, Gasparin VA. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
16. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
18. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
20. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário. Rev Esc Enferm USP. 2020,54:e033558.

Rev Bras Med Trab. 2021;19(1):107-113
22. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. Rev Bras Saúde Ocup. 2020;45:e17.

23. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup. 2020;28(3):e1093-102.

24. Lamante MPS, Chirelli MQ, Pio DAM, Tonhom SFC, Capel MCM, Corrêa MESH. A Educação Permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. Rev Pesqui Qual. 2019;7(14):230-44.

25. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2005;9(16):161-77.

26. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saude debate. 2019;43(120):223-39.

27. Silva KL, Matos JLV, França BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. Esc Anna Nery. 2017;21(4):e20170060.

28. Ceccim RB. Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. SANARE, Sobral. 2019;18(01):68-80.

29. Almeida MCS, Barros VG, Baptista PCP, Silva A. Fatores relacionados ao uso de equipamentos de proteção individual em agentes comunitários de saúde de um município do litoral norte de São Paulo. Rev Bras Med Trab. 2018;16(3):346-52.

Endereço para correspondência: Ana Suelen Pedroza Cavalcante - Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi - CEP: 60714-903 - Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anasuelem15@hotmail.com