



## Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias

### *Permanent education as an integration tool between health agents and endemic*

### *Educación continua como herramienta de integración entre agentes de salud y de endemias*

**Wésley Natam Martins Almeida** 

Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe (PE) - Camaragibe (PE) - Brasil

**Luisa Macedo Cavalcante** 

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Recife (PE) - Brasil

**Tarsila Karla Santana de Miranda** 

Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE - Recife (PE) - Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento de oficinas de educação permanente em saúde (EPS) com foco na promoção da saúde para a comunidade com um grupo formado por agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE). **Síntese dos dados:** Relato de experiência materializado com foco na promoção da saúde para a comunidade, realizada entre dezembro 2018 e fevereiro de 2019, com ACS e ACE cadastrados em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da Região Metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil. O planejamento das oficinas foi construído utilizando-se metodologias participativas, sendo realizadas em duas etapas: “A importância dos ACS e ACE para a promoção da saúde na comunidade”; “Integração ACS e ACE: o planejamento das ações de promoção de saúde para a comunidade”. **Conclusão:** Observou-se o impacto da EPS sobre o fortalecimento das ações de promoção da saúde para a comunidade. A realização das oficinas demonstrou potencialidade, principalmente quanto aos aspectos de integração profissional. Nesse sentido, pode-se afirmar que se deve investir na EPS como uma ferramenta em potencial para promoção de um processo de trabalho compartilhado entre agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente; Promoção da Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of developing continuing health education (EPS) workshops with a focus on health promotion for the community with a group formed by community health workers (ACS) and combating endemic disease workers (ACE). **Data Synthesis:** Materialized experience report focusing on health promotion for the community, carried out between December 2018 and February 2019, with ACS and ACE registered in nine Basic Health Units (UBS) in a municipality in the Metropolitan Region of Recife, Pernambuco Brazil. The planning of the workshops was built using participatory methodologies, being carried out in two stages: The importance of the ACS and ACE for the promotion of health in the community and ACS and ACE integration: planning health promotion actions for the community. **Conclusion:** The impact of EPS on strengthening health promotion actions for the community was observed. The workshops showed potential, mainly regarding the aspects of professional integration. In this sense, it can be said that we should invest in EPS as a potential tool to promote a work process shared between community health workers and combating endemic disease workers.

**Descriptors:** Primary Health Care; Education, Continuing; Health Promotion.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia de desarrollo de talleres de educación continua de salud (ECS) con foco para la promoción de la salud para la comunidad con un grupo de agentes comunitarios de salud (ACS) y agentes de combate a las endemias (ACE). **Síntesis de los datos:** Relato de experiencia con foco en la promoción de la salud para la comunidad realizada entre



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

Recebido em: 26/11/2019

Aceito em: 22/04/2020

diciembre de 2018 y febrero de 2019 con ACS y ACE registrados en nueve Unidades Básicas de Salud (UBS) de un municipio de la Región Metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil. La planificación de los talleres ha sido construido utilizándose de metodologías de participación que han sido realizadas en dos etapas: “La importancia de los ACS y los ACE para la promoción de la salud de la comunidad”; “Integración de los ACS y los ACE: la planificación de las acciones de promoción de la salud para la comunidad”. **Conclusión:** Se observó el impacto de la ECS sobre el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud para la comunidad. La realización de los talleres ha demostrado su potencia sobre todo de los aspectos de integración profesional. En ese sentido se puede afirmar que se debe invertir en la ECS como herramienta de potencia para la promoción de un proceso de trabajo compartido entre los agentes comunitarios de salud y los agentes de combate a las endemias.

**Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Educación Continua; Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura um modelo assistencial em que as práticas devem estar orientadas pelos determinantes do processo saúde-doença, considerando o indivíduo e o seu contexto familiar, social, econômico e cultural, bem como a realização das ações de vigilância em saúde e promoção da saúde. A ESF deve ser operacionalizada por equipes multiprofissionais, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em um território definido<sup>(1)</sup>.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) são integrados à ESF, de origem da própria comunidade, o principal ator de formação, fortalecimento, promoção da saúde e ampliação de vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

A vigilância em saúde (VS), também como modelo de reorganização das práticas de saúde, tem o objetivo de analisar a situação de saúde de uma população para organizar, recomendar e executar práticas mais adequadas para o enfrentamento de problemas existentes a partir de ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos inseridos no cotidiano das equipes de Saúde da Família (eqSF)<sup>(3)</sup>.

A combinação dos instrumentos das vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental visam tornar possíveis respostas inovadoras e mais efetivas às necessidades que emergem no âmbito da saúde, tendo os agentes de combate às endemias (ACE) como um dos atores fundamentais nessas ações<sup>(4)</sup>.

Os ACE foram integrados à vigilância no final da década de 90, com a publicação da Portaria<sup>(5)</sup> GM/MS n.º 1.399, de 15/12/1999, que regulamenta as competências dos três níveis de governo na área de epidemiologia e controle das doenças, enfatizando o papel dos municípios como executores da política de controle de endemias, conforme a Norma Operacional Básica (NOB) do SUS publicada em 01/1996<sup>(6)</sup>.

É necessária uma organização dos setores da Atenção Básica (AB) e VS para a construção de uma integração no seu processo de trabalho, com a finalidade de promover a integralidade do cuidado e melhores resultados, preservando as especificidades dos setores e compartilhando suas tecnologias<sup>(7)</sup>.

Visando promover a integração entre a AB e a VS, o Ministério da Saúde (MS) produziu publicações entre os anos 2002 a 2018. Em 2002, foi lançado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que fundamentou a integração como base conceitual das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, destacando a importância de ações conjuntas dos ACE com os ACS<sup>(8-10)</sup>.

Por meio da Portaria<sup>(11)</sup> n.º 1.007 de 2010, o MS definiu os critérios de regulamentação da incorporação do ACE na Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às eqSF. Em 2016, a partir da Portaria<sup>(12)</sup> n.º 11.350 de 2006, houve a regulamentação das ocupações de ACS e ACE e suas atribuições definidas, sofrendo reformulação pela Lei n.º 13.595<sup>(13)</sup> de 2018, que propõe o estímulo das ações integradas entre AB e VS, especificando as atribuições comuns por esses dois atores na comunidade.

Em 2017, houve a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela Portaria<sup>(14)</sup> n.º 2.436 e a criação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) pela Resolução<sup>(15)</sup> CNS n.º 588 de 2018, em que contextualizam a importância da integração entre AB e VS para a integralidade do cuidado na comunidade.

Pesquisadores<sup>(16,17)</sup> afirmam que, se não houver a utilização de ferramentas indispensáveis, como o planejamento e a programação, bem como o monitoramento e a avaliação sistemática, que devem ocorrer de forma articulada entre os serviços gestores da AB e VS, ao invés de incrementar, pode fazer com que o trabalho dos agentes seja minimizado e a sua atuação reduzida simplesmente ao controle de endemias. Para que ocorra uma reorganização do processo de trabalho, visando à descentralização de ações de vigilância em saúde para AB, é indispensável a qualificação permanente dos profissionais ACE e ESF, bem como da equipe gestora<sup>(18)</sup>.

A educação permanente em saúde tem como proposta a utilização de espaços coletivos, no intuito de levar a reflexão aos trabalhadores, bem como a avaliação de suas ações no território, criando diálogos e como estratégia potente de transformação das práticas de saúde tanto no âmbito da educação e promoção da saúde como de cuidado e assistência à população<sup>(19)</sup>.

Nesse sentido, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) desenvolve atividades em conjunto com os profissionais da ESF, de forma compartilhada e colaborativa, através do apoio matricial (clínicoassistencial e técnico-pedagógico), com a possibilidade de realizar ações de EPS visando ao desenvolvimento da integração entre VS e ESF. O Nasf-AB, criado pelo MS em 2008, é composto por uma equipe com profissionais de diferentes áreas para a orientação de práticas relacionadas à melhoria da qualidade de vida e saúde. Por ter sua atuação também voltada para outros profissionais por meio do apoio técnicopedagógico, se torna estratégico no desenvolvimento de ações integradas entre profissionais<sup>(14)</sup>.

Ainda no que se refere à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>(20)</sup>, uma de suas ferramentas são as residências multiprofissionais em saúde (RMS), que buscam promover a ressignificação do processo de trabalho dos serviços de saúde onde estiver inserida, instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades, o sentimento de valorização profissional e os limites de transformação da realidade<sup>(21)</sup>.

A necessidade da realização desse relato de experiência deu-se a partir da rotina de trabalho profissional do Nasf-AB e das reflexões de uma residente da área de medicina veterinária preventiva, pois, ao conviver com equipes de Saúde da Família, foi perceptível a deficiência na integração entre ACS e ACE na realização de planejamento de ações de promoção de saúde, mesmo esses profissionais trabalhando e convivendo no mesmo território.

A relevância desse relato está em apresentar como os ACS e ACE contribuíram para o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde, através das oficinas de EPS e da efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>(22)</sup>, a partir da reflexão dos participantes sobre o processo de integração (baseado na cooperação, na solidariedade e na gestão democrática) e de sua contribuição para a promoção de mudanças na organização de suas práticas, utilizando ações mais horizontalizadas de gestão e de cooperação intersetorial entre VS e AB no intuito de planejar e executar ações no território.

Nesse sentido, o presente artigo objetivou relatar a experiência do desenvolvimento de oficinas de educação permanente em saúde com um grupo de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias com foco na promoção da saúde para a comunidade.

## SÍNTESE DE DADOS

Trata-se de um relato de experiência idealizado a partir da rotina de trabalho profissional do Nasf-AB e das reflexões de uma residente da área de medicina veterinária preventiva, em um município da Região Metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil, materializado a partir da construção e realização de oficinas de EPS, efetivadas entre dezembro 2018 e fevereiro de 2019, com ACS e ACE cadastrados em nove UBS, que correspondem a um território de saúde do município de Camaragibe.

Ocorreram duas oficinas entre os agentes ACS e ACE, com a duração média de duas horas cada. Em concordância com a proposta, as oficinas foram organizadas como espaços de integração, nos quais se buscava partilhar saberes de modo cooperativo entre os participantes, discutindo os temas relacionados aos objetivos do estudo. As estratégias metodológicas empregadas nas oficinas buscavam utilizar questões problematizadoras, de modo que envolvesse a participação ativa de todos<sup>(23)</sup>. As oficinas foram preparadas como espaços de troca e de conversação que possibilitaram a reflexão crítica das práticas integradas entre ACS e ACE e promotoras de saúde para a comunidade.

### A importância dos ACS e ACE na promoção de saúde para a comunidade

A primeira oficina iniciou com a divisão do grupo para a discussão do tema “A importância dos ACS e ACE na promoção de saúde para a comunidade”. À medida que a oficina foi sendo realizada, percebeu-se que, assim como afirmam outros autores<sup>(24,25)</sup>, os agentes distinguem que suas ações preconizadas são o elo entre o serviço e a comunidade; agentes promotores de saúde e de mudança de hábitos da população através de ações de educação em saúde pertinentes ao território em que atuam.

No entanto viu-se que os participantes têm dificuldade em atender o território, com visita de qualidade e tempo oportuno, o que corrobora estudos que afirmam que essas categorias profissionais foram acumulando atividades burocráticas, associadas àquelas relacionadas com produção e registro de informações, o que, conseqüentemente, levou a comprometer algumas atividades para a comunidade, como as visitas domiciliares, que passaram a ser mais breves e simplificadas<sup>(26,27)</sup>.

Ainda, do ponto de vista da atenção em saúde, percebe-se que tem um aspecto biológico/tecnicista, na qual os profissionais de saúde são tidos como “curadores de doenças” e que o binômio saúde-doença ainda tem o privilégio da atenção. É conveniente ressaltar que essa compreensão está presente na sociedade de modo geral. A população almeja receber atenção à saúde focada na terapêutica das doenças. Assim, a transformação recomendada pela ESF e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) acontece de maneira lenta e gradual, ao passo que os agentes de saúde têm se esforçado muito para modificar esse paradigma<sup>(28)</sup>.

Em levantamento realizado em sala de aula sobre as dificuldades dos ACS em exercer o trabalho educativo, chama atenção o destaque dado à falta de tempo e de espaço adequado, dois elementos essenciais para a realização desse trabalho<sup>(29)</sup>.

Percebe-se que a utilização da oficina é útil como ferramenta de ação de EPS, pois tem potencial para possibilitar a esses profissionais o compartilhamento de opiniões e experiências, a partir da realidade do trabalho, possibilitando a troca constante de diferentes saberes que podem permitir inovações em suas práticas<sup>(30)</sup>.

### **Integração entre ACS e ACE: o planejamento das ações de promoção de saúde para a comunidade**

Nesta oficina, buscou-se integrar os ACS e ACE, debater sobre a epidemiologia e os indicadores de saúde do município, além da importância do planejamento das ações para a promoção de saúde para a comunidade.

Para isso, houve uma apresentação e, em seguida, um debate sobre os dados epidemiológicos do território de saúde do município, coletados pela residente a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), relacionando com os dados da vigilância ambiental, coletados a partir de planilhas que descrevem as solicitações e atendimentos de interesse do setor no território, tais como: criação de animais de produção na zona urbana; infestações de ratos, pulgas e carrapatos nas residências; gatos com esporotricose; maus tratos aos animais; lixo em local inapropriado e arboviroses, entre outros. Ambas as fontes de informação, referentes aos anos de 2014 a 2018, tornaram possível discutir a relação com o contexto e a vulnerabilidade social e econômica das pessoas, assim como a interação do ser humano com os animais e o meio ambiente.

Após esse momento, iniciou-se o desenvolvimento do planejamento integrado entre ACS e ACE de cada UBS, que partiu da discussão sobre realização de ações conjuntas, que ocorriam sem planejamento prévio e com dificuldade em delinear ações integradas com tantas atribuições e burocracia diária. Posteriormente, iniciou-se o planejamento integrado com a utilização da análise dos dados epidemiológicos e ambientais discutidos anteriormente que serviram para definição de prioridades de ações no território.

A partir desse momento, surgiram várias ideias e estratégias de ações compartilhadas. A primeira foi a reconstrução dos mapas das UBS, no intuito de que possa ilustrar os territórios de cada ACS e ACE e redefinir os riscos, bem como a realização de EPS e do Programa de Saúde na Escola (PSE)<sup>(31)</sup>, citando temas em comum que eles poderiam realizar.

Viu-se que, para melhorar a integração, os agentes poderiam utilizar os espaços coletivos da UBS, como as reuniões do Nasf-AB ou mesmo as reuniões administrativas, inclusive como forma de marcar reuniões de planejamento e envolver outros atores. As atividades coletivas, como estratégias em potencial, permitem a troca de experiência entre os agentes e estimulam a realização de ações integradas de forma intra e intersetorial<sup>(32,33)</sup>.

Ressalta-se a importância do apoio político e de gestão para a realização das ações e as formas de fazê-lo. Essa articulação com a gestão e o sindicato é entendida por alguns pesquisadores como importantes setores para apoiar os profissionais a viabilizar e desenvolver as ações de maneira eficaz<sup>(34)</sup>.

Observou-se que as ideias discutidas são estratégias para promover a integração entre eles e viu-se que partiram de discussões anteriormente realizadas durante a primeira Oficina de Integração ACS e ACE, confirmando um estudo que relata o processo de EPS como responsável por estimular reflexões e ideias sobre as próprias práticas<sup>(35)</sup>. Durante o processo, observou-se que os agentes demonstraram sentimento de valorização, de escuta, da lembrança de outra época, em que encontros como esses eram realizados com mais frequência.

Um estudo concretizado em São Paulo<sup>(36)</sup>, que utilizou a EPS como dispositivo para cogestão, demonstrou que essa pedagogia foi capaz de aumentar o potencial de resolutividade dos problemas e provocar a diminuição dos sentimentos de sofrimento com o trabalho, atribuindo a EPS como estratégia com a capacidade de possibilitar a participação dos diferentes atores envolvidos e sua qualificação.

Conforme apresentado, a realização das oficinas com os ACS e ACE permitiu uma retomada de integração entre os profissionais, ocasionando o planejamento e execução de ações. Houve também o reconhecimento de outros parceiros e programas para possíveis ações futuras. Esses fatores contribuem na efetivação e ampliação da gama de ações de promoção e vigilância na APS, fornecendo apoio para a necessidade de implantação de componentes

da APS que, até o presente momento, não foram efetivados<sup>(37)</sup>. Isso demonstra que é necessária a realização de espaços de EPS nos serviços de saúde e que se institucionalizem como política dos municípios brasileiros, para que as práticas de saúde realizadas na APS sejam transformadas e implementadas.

É importante que esses espaços sejam adotados de forma permanente ou revisitados, de modo que possam avançar nas ações planejadas e agregar outros atores<sup>(38)</sup>. Além disso, para que possam ser monitorados e avaliados os resultados, em longo prazo, dos planejamentos e ações compartilhadas.

Com a promulgação da Lei n.º 13.595/2018<sup>(13)</sup>, é necessário buscar espaços que proporcionem a discussão das atribuições dos ACS e ACE, para que ocorra o fortalecimento desses profissionais e de suas práticas, permanecendo alinhados à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>(20)</sup> e à Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>(21)</sup>, causando impacto na promoção da saúde da comunidade.

## CONCLUSÃO

Com base nas oficinas realizadas, observou-se o impacto da EPS sobre o fortalecimento das ações de promoção da saúde na comunidade através da integração entre ACS e ACE. A promoção do diálogo entre esses participantes é uma importante estratégia para a aproximação das categorias, estimulando o surgimento de ideias, que podem ou não se complementar, e que resultam na construção de novos conhecimentos.

Contudo é preciso lembrar que a apreensão de novos conhecimentos passa por processos dinâmicos contínuos, dependentes e, principalmente, da demanda do território em que atuam esses sujeitos. Por isso, necessitam de reflexões permanentes sobre o processo de trabalho, através de um acompanhamento e monitoramento, de forma integrada, das gestões de AB e VS.

A residência também foi um fator a ser considerado como positivo, pois provocou a reflexão do aluno em várias situações para a realização de ações integradas com a vigilância em saúde. A realização das oficinas demonstrou grande potencialidade, principalmente quanto aos aspectos de valorização profissional, empoderamento e protagonismo dessas categorias tão importantes na AB, possibilitando aos ACS e ACE ferramentas suficientes para melhorar o trabalho integrado.

Nesse sentido, pode-se afirmar que se deve investir na EPS como uma ferramenta em potencial para promoção da integração entre ACS e ACE, por se tratar de uma ação que qualifica o serviço e tem como a maior referência o usuário, que necessita de ações de promoção de saúde de forma integral e equânime.

É necessário que se mantenha a continuidade dos espaços de EPS e de planejamento e execução de ações integradas entre ACE e ACS para estimular o desenvolvimento dessas ações como rotina entre esses profissionais durante seu processo de trabalho.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses durante a realização do estudo.

## CONTRIBUIÇÃO

**Wésley Natam Martins Almeida** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; a análise e interpretação dos dados, e a revisão do manuscrito. **Tarsila Karla Santana de Miranda** e **Luisa Macedo Cavalcante** contribuíram com a análise e interpretação dos dados e a revisão do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1997 [acesso em 2014 Fev 19]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
2. Medeiros CN, Pinho VR Neto. Análise espacial da extrema pobreza no Estado do Ceará [Internet]. Fortaleza: Ipece; 2010 [acesso em 2019 Mar 2]. Disponível em: [http://www.ipece.ce.gov.br/encontro\\_economia/vii\\_encontro/artigos/ANALISE\\_ESPACIAL\\_DA\\_EXTREMA\\_POBREZA\\_NO\\_ESTADO\\_DO\\_CEARA.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/encontro_economia/vii_encontro/artigos/ANALISE_ESPACIAL_DA_EXTREMA_POBREZA_NO_ESTADO_DO_CEARA.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

4. Brocardo D, Andrade CLT, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde Debate*. 2018;42(esp.1):130-44.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.399, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.203 de 05 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 01/96. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 06 nov de 1996.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*; Brasília, 10 jul. 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: FUNASA; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Mesquita FOS, Parente AS, Coelho GMP. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias: Desafios para controle do *Aedes aegypti*. *Rev Multidiscipl Psicol*. 2017;11(36):64-7.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria 1.007, de 4 de maio de 2010. Regulamenta a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família, de 14 de maio de 2010. *Diário Oficial da União*; Brasília, DF, 04 maio 2010.
12. Ministério da Saúde (BR). Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional n 51, de 14 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial da União*; Brasília, DF, 06 out 2006.
13. Ministério da Saúde (BR). Lei Nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*; Brasília, DF, 17 abr 2018.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das Diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; Brasília, DF, 22 set 2017.
15. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União*; Brasília, DF, 12 jul 2018.
16. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Incorporação dos Agentes de Combate às Endemias nas equipes do Programa de Saúde da Família. Brasília: Conass; 2010.
17. Pessoa JPM, Oliveira ESF, Teixeira RAG, Lemos CLS, Barros NF. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2329-38.
18. Oliveira SV, Caldas EP, Limongi JE, Gazeta GS. Avaliação dos conhecimentos e atitudes de prevenção sobre a febre maculosa entre profissionais de saúde no Brasil. *J Health Biol Sci*. 2016;13(supl. 2):2133-44.
19. Collar JM, Almeida JB Neto, Ferla AA. Educação Permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. *Saúde Redes*. 2015;1(4):53-64.
20. Ministério da Saúde (BR). 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 (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; Brasília, 2004.
21. Paiva FT Neto, Bandeira ACN. Residência multiprofissional em saúde da família como condutora de educação permanente na atenção básica. *Sanare*. 2019;18(2):78-85.

22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
23. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
24. Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, Van DenBroek N. Who is a Community health worker? – a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1-13.
25. Hartzler AL, Tuzzio L, Hsu C, Wagner EH. Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care. *Ann Fam Med*. 2018;16(3):240-5.
26. Feitosa A, Ramos MN. Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências: Relatório Final de Pesquisa. Rio de Janeiro: OPAS; 2017.
27. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde Debate*. 2018;2(esp. 1):261-74.
28. Brigadão JIM, Gonçalves R. Oficinas de promoção de saúde: discutindo os dilemas do cotidiano de um grupo de agentes comunitárias de saúde. *Paidéia*. 2009;19(44):387-93.
29. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(2):347-55.
30. Leite LS, Rocha KB. Educação permanente em saúde: como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. *Estud Psicol*. 2017;22(2):203-13.
31. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. E define as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2020 Mar 8]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)
32. Brownstein JN, Hirsch GR. Transforming health care systems: CHWs as the glue in multidisciplinary teams. *J Ambul Care Manage*. 2017;40(3):179-82.
33. Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018;22(65):373-85.
34. Speroni KS, Fruet IMA, Dalmolin GL, Lima SBS. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 Abr 9];7(2):1325-37. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a10.pdf>
35. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional e Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc Saúde*. 2017;22(5):1489-500.
36. Medeiros NMH. Educação Permanente como dispositivo de co-gestão: a concepção dos profissionais de saúde da família do Conselho de Acompanhamento da Atenção Básica (CONACO) [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011.
37. Duarte AGS, Gontijo TL, Guimarães EAG, Cavalcante RB, Belo VS, Silva GS. Fatores associados ao desempenho de serviços de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Prom Saúde*. 2019;32:8843.
38. Santos PZ, Dias JI, Alves RB. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. *Saúde Debate*. 2020;43(esp. 3):200-08.

**Endereço para correspondência:**

Wésley Natam Martins Almeida  
Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe  
Av. Dr. Belmino Correia, 2340  
Bairro: Timbi  
CEP: 54768-000 - Camaragibe - PE - Brasil  
E-mail: wesleynatam@hotmail.com

---

**Como citar:** Almeida WNM, Cavalcante LM, Miranda TKS. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:10266.

---