

EDUCA-TRABALHADOR: LETRAMENTO EM SAÚDE E RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA AMAZÔNIA

Maria Helena Mendonça de Araújo¹;

¹Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ.

<https://lattes.cnpq.br/8427706088023830>

Donizete Vago Daher²;

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ.

<http://lattes.cnpq.br/6800822152435035>

Andressa Ambrosino Pinto³.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Macaé/RJ.

<http://lattes.cnpq.br/6650389924789040>

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia para qualificar processos de trabalho e promover ambientes hospitalares seguros. O Programa Educa-Trabalhador articula formação em serviço, biossegurança e Vigilância em Saúde do Trabalhador, favorecendo dimensões do letramento em saúde. Objetivou-se analisar contribuições do Educa-Trabalhador para o letramento dos trabalhadores da saúde e a ressignificação das práticas de vigilância e segurança no trabalho hospitalar. Estudo descritivo, qualitativo, realizado em 2024 com 30 trabalhadores de um hospital de Macapá-Amapá. Desenvolveu-se oficina *World Café* sobre riscos ocupacionais, biossegurança e notificação de agravos relacionados ao trabalho. Os dados qualitativos foram submetidos à Classificação Hierárquica Descendente no IRaMuTeQ®; 27 trabalhadores responderam à avaliação pós-intervenção em escala *Likert*. Estudo aprovado sob CAAE 54829922.2.0000.0001. Emergiram duas categorias: riscos ocupacionais e práticas profissionais incorporadas e naturalizadas; e educação permanente e letramento em saúde na ressignificação das práticas de vigilância e segurança no trabalho hospitalar. Entre os respondentes, 63% concordaram que apreenderam os conteúdos discutidos; 92,5% consideraram-se capazes de difundi-los; e 100% reconheceram o setor responsável pelas notificações. O programa favoreceu aprendizagem, reconhecimento dos fluxos de notificação e dimensões do letramento em Vigilância em Saúde do Trabalhador. Contudo, a transformação das práticas requer processos educativos contínuos, participativos, contextualizados e institucionalmente apoiados.

PALAVRAS-CHAVE: Educação permanente. Biossegurança. Notificação compulsória.

EDUCATE-WORKER: LITERACY AND REFRAMING OF WORKER HEALTH SURVEILLANCE PRACTICES IN THE AMAZON

ABSTRACT: Continuing Health Education is a strategy for improving work processes and promoting safe hospital environments. The Educate-Worker Program integrates in-service education, biosafety, and Workers' Health Surveillance, supporting dimensions of health literacy. This study aimed to analyze its contributions to health literacy among health workers and the reframing of surveillance and safety practices in hospital work. This descriptive mixed-methods study was conducted in 2024 with 30 workers at a hospital in Macapá, Amapá, Brazil. A *World Café* workshop addressed occupational risks, biosafety, and the reporting of work-related health conditions. Qualitative data underwent Descending Hierarchical Classification using IRaMuTeQ®; 27 workers completed a post-intervention *Likert*-scale assessment. The study was approved under CAAE 54829922.2.0000.0001. Two categories emerged: occupational risks and incorporated and naturalized professional practices; and continuing education and health literacy in reframing surveillance and safety practices in hospital work. Among respondents, 63% agreed that they had learned the content discussed; 92.5% considered themselves able to disseminate it; and 100% recognized the department responsible for reporting. The program promoted learning, recognition of reporting pathways, and dimensions of literacy in Workers' Health Surveillance. However, transforming practices requires continuous, participatory, context-sensitive, and institutionally supported educational processes.

KEYWORDS: Continuing education. Biosafety. Compulsory reporting.

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) integra o conjunto de ações da Vigilância em Saúde e visa à atenção integral à saúde dos trabalhadores, mediante a promoção da saúde e a prevenção de acidentes e adoecimentos, a partir da intervenção sobre fatores de riscos que podem causar adoecimentos/acidentes em trabalhadores em consequência da organização e processos de trabalho. No contexto hospitalar, faz-se necessário reconhecer que os riscos ocupacionais não se limitam aos agentes biológicos, mas envolvem, também, os riscos físicos, químicos, ergonômicos, de acidentes e os psicossociais que incluem o sofrimento mental. Para tanto, os trabalhadores precisam (re)conhecer riscos ocupacionais, relacionar agravos¹⁴ ao trabalho, comunicar ocorrências, acionar fluxos de cuidado com preenchimento da ficha de notificação e registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b; Silva et al., 2023).

¹⁴ Agravos relacionados ao trabalho, refere-se a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Os trabalhadores dos serviços de saúde ocupam posição singular nessa discussão, pois a fragilidade relacionada ao letramento em saúde referente à vigilância em saúde do trabalhador, especialmente no que se refere à identificação, monitoramento e notificação dos agravos relacionados ao trabalho, tem gerado subnotificação. Este fato representa obstáculo para a produção de informações epidemiológicas capazes de subsidiar ações de prevenção, promoção da saúde e (re)organização dos ambientes e processos de trabalho (Araújo, 2024; Organização Internacional do Trabalho; Organização Pan-Americana de Saúde, 2021).

Friedrich et al. (2023) definem o letramento em saúde ocupacional como um domínio que envolve conhecimentos, habilidades e disposição dos trabalhadores para acessar, entender e aplicar as informações relevantes relacionadas à saúde no trabalho, constituindo-se como base para a melhoria da saúde laboral. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o letramento aplicado à VISAT ultrapassa a prevenção individual e abrange à saúde organizacional. Trata-se, portanto, de uma competência distribuída entre sujeitos e organizações, onde a informação precisa ser acessível, compreensível e aplicável, mas o serviço também deve oferecer condições materiais, apoio das chefias e espaços para os encontros de capacitações (Peres, 2023).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui importante estratégia para a ressignificação das práticas profissionais, por possibilitarem processos de aprendizagem construídos a partir das situações vivenciadas no trabalho, da problematização dos processos laborais e da participação ativa dos trabalhadores. Fundamentada nos princípios da aprendizagem significativa geradora de reorientação das práticas, a EPS favorece o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, da reflexão crítica e da construção coletiva de soluções no cotidiano dos serviços de saúde, sobre o reconhecimento de agravos laborais com sua efetiva notificação. Embora já existam algumas ações educativas em saúde do trabalhador hospitalar, estas ainda são incipientes, ocorrendo de maneira irregular, muitas vezes limitadas pela sobrecarga de trabalho, escasso planejamento e fragilidade de formação ofertada pelo serviço (Brasil, 2018; Nascimento; Cardoso; Ferreira, 2021; Pinto, 2023; Veiga et al., 2020).

Foi nesse cenário hospitalar que se construiu e implementou o Programa Educa-Trabalhador, voltado para atividades de educação em serviço, biossegurança e vigilância em saúde do trabalhador. Para esse fim, foi realizada uma oficina World Café que possibilitou a polinização de ideias, diálogo, circulação de saberes e análise das situações vivenciadas no hospital. Este capítulo apresenta, pois, os resultados dessa intervenção, examinando tanto a aprendizagem apreendida quanto os limites encontrados para que o conhecimento produzido se transformasse em prática cotidiana ou *habitus* profissional (Araújo, 2024).

OBJETIVO

Analisar as contribuições do Programa Educa-Trabalhador para dimensões do letramento dos trabalhadores da saúde e para a ressignificação das práticas de vigilância e segurança no trabalho hospitalar.

METODOLOGIA

Desenho, cenário e participantes

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa e orientação participativa, desenvolvido em 2024 em um hospital público de Macapá, Amapá, eleito porque possuía o Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador (NSST) composto por equipe multiprofissional e responsável pelo atendimento e acompanhamento do trabalhador hospitalar, bem como por desenvolver ações preventivas. A abordagem quali-quantitativa permitiu integrar as narrativas produzidas durante a intervenção educativa às respostas quantitativas obtidas na avaliação subsequente.

Participaram da oficina 30 trabalhadores de diferentes categorias profissionais, que laboravam em áreas assistenciais, técnicas, administrativas e de apoio. Esta diversidade de trabalhadores atuantes no cenário da pesquisa, favoreceu diferentes experiências de exposição, cuidado, gestão e circulação das informações no hospital. Quanto aos critérios de inclusão, foram eleitos os trabalhadores com 18 anos ou mais, que atuavam no serviço de saúde hospitalar há pelo menos três meses e, que concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos trabalhadores afastados durante toda a pesquisa de campo ou que não participarem dos encontros previstos.

Intervenção educativa e produção dos dados

O Programa Educa-Trabalhador foi operacionalizado por meio de oficina World Café, que é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, baseada em temática/questions significativas para o grupo, com vista a estimular a circulação, troca de experiências, produção de propostas inovadoras e a construção coletiva de soluções das questões disparadoras, eleitas para essa ação educativa (Brown; Isaacs, 2008). Os temas da oficina World Café vivenciada pelos trabalhadores do hospital foram definidos a partir das necessidades do cenário: riscos ocupacionais; acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; medidas de biossegurança; comunicação das ocorrências; e notificação dos agravos.

Durante a oficina, os participantes registraram suas percepções, experiências e propostas. A atividade possibilitou identificar os saberes prévios, dúvidas, práticas/*habitus* profissionais naturalizados e os fatores organizacionais que dificultavam a adoção de medidas de proteção individual e coletiva. Na intervenção foram transmitidos os conceitos

dos temas elencados, informado sobre como identificar e interpretar os diferentes tipos de riscos, (re)conhecer doenças e acidentes ocupacionais, discutir sobre como e onde notificar, assim como propor a utilização de medidas de proteção individual e coletiva.

Após a intervenção, aplicou-se uma escala Likert elaborada pelas pesquisadoras, composta por quatro itens, correspondentes aos indicadores apresentados na Tabela 1: aprendizagem percebida dos conteúdos; capacidade percebida de difundir conhecimentos e orientar colegas; reconhecimento percebido do setor responsável pelas notificações; e incorporação percebida de estratégias de promoção da saúde. As respostas foram registradas em cinco opções: discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente. Vinte e sete dos 30 participantes da oficina responderam a essa etapa. Para este capítulo, foram analisadas as respostas obtidas na avaliação pós-intervenção.

Análise e aspectos éticos

O material qualitativo produzido durante a oficina foi organizado em *corpus* textual e processado no software IRaMuTeQ® por meio da Classificação Hierárquica Descendente, que distribuiu os segmentos de texto em classes lexicais segundo a frequência das formas e sua associação pelo qui-quadrado (Camargo; Justo, 2021). O processamento lexical subsidiou a identificação dos núcleos de sentido, mas não definiu, isoladamente, as categorias. As pesquisadoras interpretaram as classes e os relatos considerando o contexto de produção das falas e, para fim de complementar a análise, foi também utilizada a modalidade de Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). Dessa interpretação, foram construídas duas categorias analíticas: 1-Riscos ocupacionais e práticas profissionais incorporadas e naturalizadas; 2- Educação permanente e letramento em saúde na ressignificação de práticas de vigilância e segurança no trabalho hospitalar. Os dados obtidos da escala Likert foram tratados por estatística descritiva, com apresentação das frequências relativas. A integração dos componentes qualitativo e quantitativo ocorreu na etapa interpretativa, na qual os percentuais foram analisados à luz das experiências, percepções e barreiras relatadas durante a oficina.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 54829922.2.0000.0001 e com Número do Parecer 5.245.585. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram asseguradas a participação voluntária, a confidencialidade das informações, o direito de recusa ou desistência de participar do estudo e a apresentação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Riscos ocupacionais e práticas naturalizadas no cotidiano hospitalar

Para esta categoria, a análise qualitativa evidenciou que os trabalhadores reconheciam diferentes situações de risco, com destaque para exposições biológicas, acidentes, sobrecarga física e mental e episódios de violência. Os relatos não se restringiram à presença de agentes nocivos; incluíram aspectos da organização do trabalho, como jornadas extensas, insuficiência de pessoal, pressão assistencial, fragilidades de comunicação e limitações estruturais. Essa compreensão ampliada é compatível com a VISAT, que direciona o olhar para a determinação social do adoecimento e para as condições concretas em que o trabalho é realizado.

Ao mesmo tempo, diversas exposições a fatores de riscos eram percebidas como habituais ou inerentes ao trabalho hospitalar. A repetição cotidiana favorecia uma normalização do risco, reduzindo a percepção de que determinadas ocorrências poderiam ser prevenidas, investigadas e notificadas, ou seja, minimizadas. A naturalização apareceu particularmente relacionada ao não uso ou uso descontínuo de equipamentos de proteção individual, ao descumprimento de protocolos em rotinas extenuantes, à aceitação da sobrecarga com duplas jornadas de trabalho e à baixa visibilidade ou reconhecimento de agravos que não produziam afastamento imediato.

A biossegurança foi reconhecida como estratégia necessária, contudo, dificultada por fatores individuais e, por vezes, institucionais. Os participantes mencionaram resistência às mudanças, dificuldades de adesão a protocolos de procedimento operacional padrão, oferta insuficiente de ações educativas, limitações de materiais e infraestrutura. Tais achados reforçam que práticas seguras não decorrem apenas da responsabilização individual. Dependem de disponibilidade de insumos, organização do processo de trabalho, comunicação efetiva e apoio da gestão. A orientação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para profissionais da saúde também destaca que proteção ocupacional exige medidas organizacionais, ambientais e individuais articuladas (Brasil, 2010; Organização Internacional do Trabalho; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

A notificação foi outro ponto que mostrou fragilidade. Antes e durante as discussões, surgiram dúvidas sobre quais agravos poderiam estar relacionados ao trabalho, quem poderia preencher os instrumentos e para qual setor o registro deveria ser encaminhado. Esse percurso mostrou que a subnotificação pode estar associada não somente ao desconhecimento de uma ficha de notificação, mas também a insegurança quanto a reconhecer o risco, indicar a suspeita de relação do adoecimento com o trabalho, compreender a finalidade epidemiológica da informação e buscar atendimento no NSST hospitalar. O curso de investigação epidemiológica em Saúde do Trabalhador no âmbito hospitalar enfatiza a necessidade de integrar identificação, investigação, registro e intervenção (Brasil, 2022a).

Educação permanente e dimensões do letramento na resignificação das práticas

A segunda categoria revelou a oficina como espaço de aprendizagem, compartilhamento e resignificação de *habitus* profissionais. Ao discutir casos reais, os trabalhadores puderam nomear riscos, comparar interpretações e reconhecer responsabilidades que anteriormente apareciam fragmentadas entre setores. O World Café favoreceu a sucessão de conhecimentos individuais para uma construção coletiva, aspecto relevante porque a vigilância em saúde do trabalhador depende da comunicação entre as equipes assistenciais, NSST e gestão hospitalar.

Na avaliação quantitativa, 63% dos respondentes concordaram que haviam apreendido conteúdos sobre riscos, doenças ocupacionais, biossegurança e notificação. Quanto à capacidade percebida de difundir conhecimentos e orientar colegas, 40,7% concordaram totalmente e 51,8% parcialmente, totalizando 92,5% de concordância. Os resultados expressam a percepção dos participantes após a intervenção e sugerem fortalecimento da compreensão e da comunicação, dimensões necessárias para que a informação circule além dos trabalhadores diretamente envolvidos.

Quanto ao reconhecimento do setor responsável pelas notificações, 85,1% concordaram totalmente e 14,8% parcialmente que sabiam identificá-lo. O resultado representa conhecimento percebido. Assim, reconhecer o fluxo institucional constitui condição necessária para comunicar e encaminhar ocorrências e contribuir para reduzir a invisibilidade dos agravos relacionados ao trabalho.

A incorporação percebida de estratégias de promoção da saúde alcançou 48,1% de concordância total e 48,1% parcial; 3,7% permaneceram indiferentes. Embora a avaliação pós-intervenção tenha evidenciado elevada aprendizagem percebida, os relatos qualitativos mostraram que a aplicação de práticas de biossegurança permanece condicionada por resistência a mudanças, adesão aos protocolos, disponibilidade de materiais, infraestrutura e apoio institucional. Essa diferença entre compreender e aplicar é central ao conceito de letramento em saúde, que não se encerra na aquisição de informação, mas inclui sua avaliação e utilização em situações reais. (Friedrich et al., 2023).

Os resultados quantitativos estão sintetizados na Tabela 1, que apresenta os quatro indicadores analisados neste capítulo.

Tabela 1 - Síntese da avaliação percebida após o Programa Educa-Trabalhador.

Indicador	Discorda totalmente	Discorda parcialmente	Indiferente	Concordância parcial	Concordância total
Aprendizagem dos conteúdos	-	-	-	37,0%	63,0%
Difusão do conhecimento e orientação de colegas	-	7,4%	-	51,8%	40,7%
Reconhecimento do setor responsável pelas notificações	-	-	-	14,8%	85,2%
Incorporação de estratégias de promoção da saúde	-	-	3,7%	48,1%	48,1%

Fonte: dados da pesquisa, 2024. Nota: Algumas somas podem apresentar diferença de 0,1 ponto percentual em razão do arredondamento.

Os achados evidenciam que o letramento em saúde não constitui apenas uma capacidade individual, mas também depende das condições organizacionais que favorecem ou limitam o acesso, a compreensão, a avaliação e a utilização das informações no cotidiano laboral. Assim, não se pode atribuir exclusivamente ao trabalhador a responsabilidade por incorporar práticas seguras quando o ambiente oferece pouco tempo para aprendizagem, apresenta elevada rotatividade, comunicação fragmentada ou acesso irregular a equipamentos de proteção e insumos. Nascimento, Cardoso e Ferreira (2021) identificaram desafios para a efetivação da Educação Permanente em hospitais universitários, enquanto Veiga *et al.* (2020) apontaram a necessidade de inserir, de maneira mais sistemática, conteúdos de Saúde do Trabalhador nas estratégias educativas dos serviços. Nessa perspectiva, institucionalizar o Programa Educa-Trabalhador pressupõe integrá-lo ao planejamento, à gestão e aos fluxos institucionais, assegurando continuidade às ações educativas e condições concretas para a ressignificação das práticas profissionais.

O programa contribuiu para tornar visíveis questões antes dispersas: riscos percebidos como rotineiros, dúvidas sobre notificação, necessidade de comunicação entre setores e limites materiais para adoção das recomendações. A aprendizagem percebida e o reconhecimento do fluxo de notificação constituem resultados imediatos relevantes. Entretanto, a mudança do *habitus* profissional exige continuidade, reforço, monitoramento e devolutiva. A EPS deve ocorrer como processo e não como evento isolado.

Como desdobramento institucional, recomenda-se a oferta de ciclos periódicos de discussão de casos clínicos-ocupacionais, simulações de preenchimento de fichas de notificação de doenças/acidentes relacionados ao trabalho, encaminhamento das notificações, devolutivas sobre os registros realizados no SINAN e pactuação de responsabilidades entre equipes, Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador e gestão. Recomenda-se também incorporar indicadores simples de processo, como participação, identificação de adoecimentos, notificações, além de indicadores de curto prazo relacionados à aplicação das medidas pactuadas.

A interpretação destes resultados deve considerar que o estudo foi desenvolvido em um único hospital, com amostra intencional e número delimitado de participantes, características compatíveis com a natureza participativa e contextualizada da investigação. A escala utilizada, elaborada pelas pesquisadoras, avaliou as percepções dos trabalhadores após a intervenção, não se configurando como um instrumento validado de letramento em saúde ocupacional. Assim, os percentuais devem ser compreendidos como evidências iniciais de aprendizagem e aplicação percebidas, interpretadas em articulação com as narrativas qualitativas. Tais aspectos não comprometem a relevância dos achados, mas indicam possibilidades de aprimoramento em estudos futuros, incluindo instrumentos adaptados e validados, avaliação pré e pós-intervenção, seguimento temporal e incorporação de indicadores organizacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Educa-Trabalhador favoreceu a aprendizagem percebida, a disseminação de conhecimentos e o reconhecimento do setor responsável pelas notificações de agravos relacionados ao trabalho. A articulação entre World Café, problematização e situações concretas do serviço criou um espaço no qual os trabalhadores puderam reconhecer riscos, explicitar dúvidas e discutir responsabilidades individuais e coletivas.

Os resultados sugerem desenvolvimento de dimensões relacionadas ao letramento em VISAT, especialmente compreensão, comunicação e localização dos fluxos institucionais. Os relatos qualitativos evidenciaram, porém, que a aplicação das práticas de biossegurança encontra barreiras individuais e organizacionais. Assim, a aprendizagem percebida não implica transformação imediata do cotidiano: utilizar a informação requer apoio da gestão, condições materiais, tempo protegido, comunicação entre setores e acompanhamento das decisões pactuadas.

Conclui-se que intervenções educativas em saúde hospitalar devem ser institucionalizadas como processos contínuos, participativos e contextualizados. No cenário amazônico, onde desafios territoriais, rotatividade profissional e limitações de acesso podem fragilizar a continuidade das ações, o fortalecimento do letramento em saúde precisa caminhar junto ao fortalecimento dos serviços e das redes de Saúde do Trabalhador. O Educa-Trabalhador apresenta potencial para apoiar esse movimento, desde que sua implementação seja acompanhada por avaliação de processo, resultados de curto prazo e compromisso da gestão com a transformação das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Helena Mendonça. O *habitus* da notificação da COVID-19 como acidente laboral: o PRECEDE-PROCEED desvelando práticas no trabalho em saúde. 2024. 252f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de

Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil, 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Curso Investigação epidemiológica em saúde do trabalhador no âmbito hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Curso básico em saúde do trabalhador: módulo 6: promoção da saúde e sua aplicação na área de saúde do trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://colaboradsaste.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/biosseguranca/biosseguranca-em-saude-prioridades-e-estrategias-de-acao/view>. Acesso em: 13 set. 2026.

BROWN, J.; ISAACS, D. The world café: Awakening collective intelligence and committed action. In: TORVEY, M. **Collective Intelligence**: creating a prosperous world at peace. Virginia: Earth Intelligence Network, 2008.

CAMARGO, V. B.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ®**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2021. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 30 set. 2023.

FRIEDRICH, J.; MÜNCH, A.-K.; THIEL, A.; VOELTER-MAHLKNECHT, S.; SUDECK, G. Occupational Health Literacy Scale (OHLS): development and validation of a domain-specific measuring instrument. *Health Promotion International*, Oxford, v. 38, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac182>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36716029/>. Acesso em: 13 set. 2026.

NASCIMENTO, L. S.; CARDOSO, A. M. B.; FERREIRA, L. S. Retrato da Educação Permanente em Saúde entre trabalhadores de saúde em hospitais universitários. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 113-129, jul./set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6835>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA

DA SAÚDE. COVID-19: saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde: orientação provisória. Washington, DC: OIT; OPAS, 2021.

PERES, Frederico. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de *health literacy* no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563–1573, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdmwH5gd66VNCXhVQJXJ3KD/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

PINTO, Andressa Ambrosino. **O itinerário formativo de agentes comunitários de saúde: por uma construção dialógica e de esperança.** 2023. 205f. Tese (Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2023.

SILVA, Maria Ferreira da *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 48, e1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/05221pt2023v48e1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/m4BkW8bST7VHMyCscgzCXf/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

VEIGA, N. H. *et al.* Educação permanente em saúde do trabalhador: realidades em uma unidade de atenção secundária. *Advances in Nursing and Health*, Londrina, v. 2, p. 48-58, 2020. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/41360/28584>. Acesso em: 13 set. 2026.