



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA
PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO EM
COMUNIDADES VULNERÁVEIS**

**PERMANENT HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR PROFESSIONALS
IN COMPREHENSIVE ADULT HEALTH CARE IN VULNERABLE
COMMUNITIES**

**EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD COMO ESTRATEGIA PARA
PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ADULTO
EN COMUNIDADES VULNERABLES**



<https://doi.org/10.56238/levv16n52-008>

Data de submissão: 04/08/2025

Data de publicação: 04/09/2025

Elainy Krisnha Sampaio Santiago

Pós-graduada em Educação em Saúde para Preceptores do SUS

Instituição: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

E-mail: elainykrisnha@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7815509660588802>

Gislleny Vidal

Especialização em Epidemiologia e Serviços de Saúde

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail: ggislleny.vidal@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5012547520312782>

Adrielly Eugênia Pereira da Costa

Especialista em Saúde da Família

Instituição: Escola de Saúde Pública

E-mail: adriellycosta18@hotmail.com

Ana Paula Schultz

Enfermeira especialista em Saúde do idoso

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: anapaulaschultz2021@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6838-603X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4636614258721876>

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia

Instituição: Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial

E-mail: cassianabessa87@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3255-0986>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5560197486054107>



Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial

Instituição: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

E-mail: ansaquilo@yahoo.es

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Pamela Nascimento Simoa da Silva

Mestre em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

E-mail: drapamelasimoa@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5881-0469>

Soraya Maria de Jesus Farias

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

E-mail: sorayafarias.50@gmail.com

Orcid: 0009-0009-4139-2868

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5408897423731009>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada à transformação das práticas de cuidado e organização do processo de trabalho. Em comunidades vulneráveis, sua importância é ampliada, pois contribui para reduzir desigualdades, fortalecer vínculos entre equipe e usuários e assegurar a integralidade da assistência ao adulto. **OBJETIVO:** Reunir, analisar e discutir produções científicas acerca da EPS como estratégia voltada para profissionais na assistência integral à saúde do adulto em comunidades vulneráveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, conduzida em bases científicas nacionais e internacionais, além de documentos institucionais e políticas públicas relacionadas à temática. Foram incluídas publicações entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem o tema. O processo de análise foi descritivo e interpretativo, organizado em eixos temáticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos apontaram que a EPS vai além da capacitação técnica, constituindo-se em processo crítico-reflexivo capaz de promover mudanças estruturais no cuidado. Evidenciou-se que oficinas, grupos de discussão e tecnologias educacionais, como podcasts e vídeos, ampliam a disseminação de saberes e fortalecem a prática profissional. A gestão participativa foi identificada como elemento-chave para potencializar os efeitos, ao lado do reconhecimento e valorização dos trabalhadores. Entretanto, desafios persistem, como sobrecarga laboral, insuficiência de recursos e resistência institucional, que dificultam a consolidação da EPS como prática contínua. **CONCLUSÃO:** A revisão evidenciou que a Educação Permanente em Saúde é essencial para fortalecer a assistência integral ao adulto em comunidades vulneráveis. Ao integrar gestão participativa, metodologias ativas e inovação tecnológica, a EPS contribui para a equidade, a humanização e a efetividade das ações no SUS, configurando-se como um pilar estratégico para a consolidação da saúde coletiva no século XXI.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Assistência Integral ao Adulto. Comunidades Vulneráveis.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Continuing Health Education (PEH) is a strategic policy of the Unified Health System (SUS), aimed at transforming care practices and organizing the work process. In vulnerable communities, its importance is heightened, as it contributes to reducing inequalities, strengthening bonds between staff and patients, and ensuring comprehensive care for adults. **OBJECTIVE:** To gather, analyze, and discuss scientific literature on PEH as a strategy for professionals providing comprehensive adult health care in vulnerable communities. **METHODOLOGY:** This is a narrative

literature review, conducted using national and international scientific databases, as well as institutional documents and public policies related to the topic. Publications from 2018 to 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing the topic, were included. The analysis process was descriptive and interpretative, organized into thematic axes. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies indicated that EPS goes beyond technical training, constituting a critical-reflective process capable of promoting structural changes in care. It was evident that workshops, discussion groups, and educational technologies, such as podcasts and videos, expand the dissemination of knowledge and strengthen professional practice. Participatory management was identified as a key element in enhancing these effects, along with the recognition and appreciation of workers. However, challenges persist, such as work overload, insufficient resources, and institutional resistance, which hinder the consolidation of EPS as a continuous practice. **CONCLUSION:** The review demonstrated that Continuing Health Education is essential to strengthening comprehensive adult care in vulnerable communities. By integrating participatory management, active methodologies, and technological innovation, EPS contributes to equity, humanization, and the effectiveness of SUS actions, constituting a strategic pillar for the consolidation of public health in the 21st century.

Keywords: Continuing Health Education. Comprehensive Adult Care. Vulnerable Communities.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Educación Continua en Salud (EPS) es una política estratégica del Sistema Único de Salud (SUS), orientada a transformar las prácticas asistenciales y organizar el proceso de trabajo. En comunidades vulnerables, su importancia se acentúa, ya que contribuye a reducir las desigualdades, fortalecer los vínculos entre el personal y los pacientes, y garantizar la atención integral a los adultos. **OBJETIVO:** Recopilar, analizar y discutir la literatura científica sobre la EPS como estrategia para los profesionales que brindan atención integral a la salud de los adultos en comunidades vulnerables. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada utilizando bases de datos científicas nacionales e internacionales, así como documentos institucionales y políticas públicas relacionadas con el tema. Se incluyeron publicaciones de 2018 a 2025, en portugués, inglés y español, que abordaron el tema. El proceso de análisis fue descriptivo e interpretativo, organizado en ejes temáticos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los estudios indicaron que la EPS va más allá de la formación técnica, constituyendo un proceso crítico-reflexivo capaz de promover cambios estructurales en la atención. Se evidenció que talleres, grupos de discusión y tecnologías educativas, como podcasts y videos, amplían la difusión del conocimiento y fortalecen la práctica profesional. La gestión participativa se identificó como un elemento clave para potenciar estos efectos, junto con el reconocimiento y la valoración de los trabajadores. Sin embargo, persisten desafíos, como la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de recursos y la resistencia institucional, que dificultan la consolidación de la EPS como una práctica continua. **CONCLUSIÓN:** La revisión demostró que la Educación Continua en Salud es esencial para fortalecer la atención integral al adulto en comunidades vulnerables. Al integrar la gestión participativa, las metodologías activas y la innovación tecnológica, la EPS contribuye a la equidad, la humanización y la eficacia de las acciones del SUS, constituyendo un pilar estratégico para la consolidación de la salud pública en el siglo XXI.

Palabras clave: Educación Continua en Salud. Atención Integral al Adulto. Comunidades Vulnerables.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como um dos principais pilares para o fortalecimento da atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo em comunidades vulneráveis, onde as necessidades de cuidado são complexas e multifatoriais. Trata-se de uma estratégia político-pedagógica que busca transformar práticas e promover mudanças significativas na organização dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a EPS deve ser compreendida como um processo contínuo de construção de saberes, em que o trabalho em saúde se torna, ao mesmo tempo, cenário e objeto de aprendizagem (Rocha *et al.*, 2022).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, consolidou um marco histórico para o SUS, ao propor metodologias críticas e participativas que possibilitam repensar o processo de trabalho. Esse dispositivo normativo fortaleceu a gestão do trabalho e ampliou a integração ensino-serviço, alinhando-se aos princípios da integralidade e da equidade (Brasil, 2004; 2018). Sua implementação reforça o compromisso do SUS em assegurar qualidade da atenção e valorização dos trabalhadores, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade.

No âmbito da saúde do adulto, a EPS assume caráter transformador ao ultrapassar a lógica da transmissão vertical de conteúdo. Essa estratégia estimula a reflexão crítica sobre as práticas, fomenta a autonomia dos profissionais e contribui para a construção de soluções adaptadas às realidades locais. Dessa maneira, promove vínculos sólidos com a comunidade e fortalece a humanização dos serviços de saúde (Rocha *et al.*, 2025). Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocupam papel central nesse processo, pois atuam como elo entre os serviços de saúde e a população. Sua inserção nos territórios possibilita identificar necessidades, traduzir demandas e articular respostas adequadas, garantindo maior proximidade com os determinantes sociais que influenciam o adoecimento (Vallegas *et al.*, 2020).

A participação dos ACS em espaços de EPS tem se mostrado estratégica para promover mudanças no processo de trabalho. A problematização das práticas permite criar novas formas de cuidado e consolidar abordagens interdisciplinares, impactando diretamente a qualidade da atenção ofertada em contextos de vulnerabilidade (Vallegas *et al.*, 2020). Outro aspecto relevante é a interface entre a formação técnica e a EPS, que se complementam no desenvolvimento de competências profissionais. A experiência de formação relatada por Silva (2023) evidência como o acesso contínuo ao conhecimento e a reflexão crítica fortalecem o cotidiano dos ACS, resultando em práticas mais humanizadas e comprometidas com a cidadania.

A EPS também se relaciona diretamente ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que promove práticas colaborativas entre diferentes categorias profissionais. Esse processo multiprofissional é indispensável para enfrentar condições crônicas prevalentes em

comunidades vulneráveis, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado (Brasil, 2018). Nesse cenário, metodologias ativas de aprendizagem tornam-se fundamentais. Abreu (2025) destaca que oficinas educativas e o uso de tecnologias inovadoras ampliam a capacidade dos profissionais em acolher demandas complexas, além de estimular estratégias de prevenção e atualização constante dos protocolos clínicos.

A vulnerabilidade social, marcada por fatores como pobreza, baixa escolaridade e acesso restrito a serviços, agrava desigualdades e exige respostas imediatas do sistema de saúde. Nesse contexto, a EPS se consolida como ferramenta estratégica para que os profissionais reconheçam determinantes sociais e adotem práticas mais equitativas, promovendo atenção centrada nas necessidades reais do adulto (Rocha *et al.*, 2022). Além de qualificar a prática assistencial, a EPS também repercute sobre os ambientes de trabalho, favorecendo maior corresponsabilização entre profissionais e usuários. Esse movimento amplia a capacidade de planejamento das equipes e contribui para a construção de processos colaborativos e críticos, essenciais em territórios vulneráveis (Vallegas *et al.*, 2020).

Outro ponto relevante refere-se ao alinhamento da EPS às políticas públicas de saúde. A PNEPS, nesse sentido, fortalece a gestão do trabalho ao consolidar estratégias ensino-serviço e integrar o processo formativo às demandas da atenção básica, garantindo maior efetividade das ações (Brasil, 2018). A articulação entre EPS e humanização do cuidado também merece destaque, uma vez que práticas como escuta qualificada, comunicação assertiva e acolhimento, discutidas em espaços de EPS, são determinantes para reduzir barreiras de acesso e aproximar equipes e comunidades (Abreu, 2025).

Apesar dos avanços, desafios persistem na consolidação da EPS como prática contínua no SUS. Barreiras estruturais, sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos dificultam sua efetividade, tornando necessária a ampliação de investimentos institucionais e a inovação pedagógica. Políticas públicas consistentes são fundamentais para sustentar essa abordagem a longo prazo (Naibert, 2020). Portanto, a EPS deve ser compreendida não apenas como mecanismo de atualização, mas como processo transformador capaz de reduzir iniquidades e fortalecer a integralidade da atenção. Considerando sua relevância para a assistência ao adulto em comunidades vulneráveis, este estudo tem como objetivo reunir, analisar e discutir produções científicas acerca da EPS como estratégia voltada para profissionais no contexto da atenção integral (Rocha *et al.*, 2022; Brasil, 2018).

2 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo baseou-se na construção de uma revisão narrativa de literatura, cujo delineamento é adequado para sintetizar, analisar criticamente e interpretar produções científicas e documentos. As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais amplamente reconhecidas, como BVS/LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, Web of Science e Scopus. A

estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados do DeCS/MeSH, em português, inglês e espanhol, organizados com operadores booleanos. Foram utilizados termos como “Educação Permanente em Saúde”, “Saúde do adulto”, “Vulnerabilidade” e “Profissionais de saúde”.

Foram definidos critérios de inclusão que contemplaram estudos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo, que abordassem diretamente a temática, publicados entre 2018 a 2025, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Excluíram-se editoriais, cartas, resumos sem acesso ao texto completo, estudos sem relação com o tema, duplicados e fora do período selecionado.

O processo de seleção dos estudos foi desenvolvido em duas fases complementares. Na primeira, dois revisores de forma independente realizaram a triagem de títulos e resumos, com o intuito de identificar publicações potencialmente pertinentes ao tema. Posteriormente, na segunda fase, os textos completos foram examinados para assegurar a conformidade com os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. As duplicatas foram excluídas com o auxílio de um gerenciador bibliográfico, garantindo maior precisão na amostra final. A etapa analítica foi estruturada a partir de uma síntese narrativa temática, na qual procederam inicialmente à leitura integral e minuciosa do material selecionado. Em seguida, aplicou-se a codificação aberta das informações consideradas relevantes, que foram posteriormente organizadas e integradas em eixos temáticos para orientar a interpretação dos resultados.

Por tratar-se de uma revisão que utiliza dados secundários de domínio público, este estudo não necessitou de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados todos os princípios éticos relacionados ao reconhecimento da autoria e à integridade acadêmica. Os resultados obtidos foram organizados em tabela de caracterização dos estudos incluídos e posteriormente analisados de forma integrada, permitindo discutir as implicações para a prática da APS, a gestão do trabalho e a qualificação do cuidado prestado ao adulto em comunidades de alta vulnerabilidade social.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

A EPS consolidou-se como ferramenta estruturante no processo de trabalho das equipes do SUS. Nas comunidades vulneráveis, sua aplicação permite que práticas assistenciais sejam reorganizadas a partir da realidade local, promovendo integração entre teoria e prática. Essa articulação é essencial para responder às demandas sociais e de saúde de forma resolutiva, valorizando os princípios de integralidade e equidade preconizados pelo SUS. Percebe-se ainda que seu fortalecimento e articulação entre os diversos níveis de assistência, cria um fluxo de cuidado mais qualificado. Isso é especialmente relevante em territórios de vulnerabilidade social, onde há alta

demanda por serviços, mas limitada capacidade técnica das equipes. A prática da EPS amplia a eficiência das ações, garantindo melhor continuidade do cuidado e maior alinhamento às necessidades populacionais (Carvalho *et al.*, 2024).

Outro aspecto é o impacto positivo sobre a gestão do trabalho. Quando incorporada como estratégia permanente, ela permite que gestores e equipes compartilhem responsabilidades, favorecendo uma gestão participativa. Essa prática promove maior corresponsabilidade e fortalece vínculos entre trabalhadores, gestores e comunidade, sendo fundamental para a sustentabilidade das ações em saúde (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021). Observa-se ainda que a EPS amplia a autonomia das equipes ao possibilitar reflexão crítica sobre o processo de trabalho. Ao estimular o protagonismo dos profissionais, contribui para a reorganização dos serviços de acordo com as especificidades territoriais. Esse movimento fortalece a APS como coordenadora do cuidado, garantindo maior resolutividade diante das demandas complexas que emergem em comunidades vulneráveis (Carvalho *et al.*, 2024).

Verificou-se que a EPS é capaz de transformar práticas fragmentadas em processos coletivos e interdisciplinares. Essa mudança de perspectiva permite que os profissionais compreendam seu papel como agentes de transformação social, não apenas como executores de protocolos. Assim, a EPS se configura como eixo central para a qualificação do SUS no século XXI, promovendo equidade e integralidade (Carvalho *et al.*, 2024).

3.2 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

A EPS transcende a dimensão da capacitação técnica ao incorporar reflexões críticas sobre os determinantes sociais da saúde. Em territórios marcados por vulnerabilidades, essa perspectiva torna-se indispensável para compreender de que maneira aspectos como renda, habitação, escolaridade e condições de trabalho impactam diretamente o processo de adoecimento. Ao adotar a problematização como eixo metodológico, a EPS amplia a capacidade das equipes em elaborar respostas contextualizadas e coerentes com a realidade local. Nesse sentido, a prática dialógica, fundamentada na pedagogia de Paulo Freire, possibilita a troca de saberes entre trabalhadores e comunidade, promovendo a construção coletiva de soluções. Esse modelo rompe com a lógica estritamente biomédica, favorecendo um cuidado integral, humanizado e alinhado às necessidades sociais, consolidando a EPS como dispositivo transformador em cenários de desigualdade (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021).

A reflexão crítica promovida pela EPS tem potencial para desencadear mudanças estruturais no processo de trabalho. Esse movimento ocorre porque as equipes deixam de focar exclusivamente nas fragilidades clínicas e passam a reconhecer também as dimensões organizacionais e sociais que influenciam o cuidado. Essa visão ampliada fortalece a integralidade da atenção e aproxima as práticas de saúde das necessidades concretas das comunidades vulneráveis (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021).

Além disso, a inserção da análise dos determinantes sociais nas atividades educativas amplia a consciência crítica dos profissionais. Ao abordar temas como racismo estrutural, exclusão social e violência urbana, a EPS possibilita a formulação de estratégias que não se restringem ao tratamento de doenças, mas que enfrentam suas raízes sociais, promovendo ações mais justas e efetivas no campo da saúde coletiva (Guimarães *et al.*, 2025).

3.3 ADESÃO DOS PROFISSIONAIS E IMPACTO NA SATISFAÇÃO LABORAL

Os estudos revelaram que a participação dos profissionais em ações de EPS é elevada, chegando a mais de 80% em algumas investigações com equipes de saúde da família. Essa adesão reflete o reconhecimento da importância das atividades educativas para a qualificação do trabalho. Oficinas, rodas de conversa e grupos de estudo mostraram-se eficazes para ampliar conhecimentos e fortalecer vínculos entre os membros da equipe (Brasil, 2018).

A adesão também está relacionada à percepção dos profissionais sobre a melhoria da resolutividade dos serviços. Quando inserida no cotidiano das unidades de saúde, a EPS potencializa o trabalho em equipe e a coordenação do cuidado. Essa realidade tem impacto direto sobre a satisfação dos usuários, que passam a encontrar respostas mais rápidas e adequadas às suas necessidades de saúde (Oliveira *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante é a estreita relação entre a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a satisfação profissional. Evidências apontam que a participação em processos educativos contínuos favorece maior motivação, diminui a insatisfação com as condições de trabalho e fortalece o vínculo dos profissionais com o SUS. Essa dimensão é estratégica para garantir a permanência de trabalhadores em áreas de difícil provimento, onde a rotatividade costuma comprometer a continuidade da assistência (Camargo, 2022). Nesse sentido, a EPS também se apresenta como um importante mecanismo de valorização profissional, pois oferece oportunidades de crescimento, reconhecimento e aprendizado constante. Esses fatores reforçam o sentimento de pertencimento e engajamento com o serviço público, repercutindo não apenas na qualificação técnica, mas também no bem-estar e na saúde mental dos trabalhadores, assegurando práticas mais humanizadas e sustentáveis (Camargo, 2022).

Ademais, a adesão e satisfação profissional associadas à EPS mostram-se estratégicas para o fortalecimento da APS em comunidades vulneráveis. Ao criar condições para que os trabalhadores permaneçam motivados e capacitados, a EPS contribui para consolidar a integralidade da atenção e a qualidade do cuidado ofertado (Oliveira *et al.*, 2020; Camargo, 2022).

3.4 INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS APLICADAS À EPS

O desenvolvimento de tecnologias educacionais tem ampliado o alcance da EPS. Experiências com vídeos, podcasts e plataformas digitais mostram que o uso de recursos tecnológicos permite

adaptar conteúdos às especificidades locais. Essa abordagem facilita a disseminação de informações e garante acesso de profissionais em áreas com barreiras geográficas e estruturais (Okabaiashi, 2024). Entre as iniciativas mais relevantes destaca-se o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com universidades públicas e coordenado pelo LAIS/UFRN. Desde sua criação, a plataforma tem se consolidado como ferramenta estratégica para a Educação Permanente em Saúde, alcançando em maio de 2023 a marca histórica de mais de 1 milhão de alunos matriculados (Brasil, 2023)

Esse crescimento expressivo evidencia o papel do AVASUS na democratização do acesso ao conhecimento e na qualificação dos profissionais do SUS, contribuindo para a prática clínica e para a gestão em saúde em todo o território nacional. Além de atuar no Brasil, o ambiente expandiu suas fronteiras e já apoia formações em outros países, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, em especial ao ODS 3, referente à saúde e bem-estar, e ao ODS 4, voltado à educação de qualidade (Brasil, 2023).

Além disso, a utilização de tecnologias digitais permite maior interação entre profissionais e especialistas. Ferramentas como webconferências e fóruns virtuais ampliam a troca de experiências e possibilitam a construção coletiva de soluções para problemas complexos de saúde. Essa interação favorece a atualização constante e fortalece a rede de apoio entre trabalhadores do SUS (Okabaiashi, 2024). Outro aspecto relevante é que as tecnologias digitais oferecem maior flexibilidade no processo de aprendizagem. Os profissionais podem acessar os conteúdos de acordo com sua disponibilidade, o que facilita a adesão às atividades de EPS, especialmente em contextos de sobrecarga laboral. Essa característica contribui para tornar a educação em saúde mais inclusiva e efetiva (Okabaiashi, 2024).

As inovações tecnológicas demonstram que é possível conciliar modernização e inclusão social no âmbito da EPS. O avanço de plataformas como o AVASUS comprova que a oferta de cursos gratuitos, abertos e de qualidade pode reduzir desigualdades regionais e profissionais, fortalecendo a equidade no acesso à formação continuada em saúde. Dessa forma, as tecnologias digitais consolidam-se como aliadas estratégicas para expandir a Educação Permanente, reafirmando seu papel como instrumento de transformação social e de fortalecimento do SUS (Brasil, 2023).

3.5 GESTÃO PARTICIPATIVA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

A gestão participativa é um dos fatores que mais potencializa os efeitos da EPS. Quando gestores, trabalhadores e comunidade atuam de forma integrada, há maior adesão às práticas educativas e maior impacto das ações. Esse modelo de gestão fortalece a corresponsabilidade e promove o protagonismo dos sujeitos envolvidos. A literatura mostra que, ao articular EPS com gestão participativa, é possível superar práticas verticalizadas e fragmentadas. Isso ocorre porque as decisões passam a ser tomadas de forma coletiva, considerando as demandas reais do território. Essa dinâmica

amplia o alcance das políticas públicas de saúde e fortalece a resolutividade da APS (Guimarães *et al.*, 2025).

Outro ponto relevante é que a gestão participativa favorece o reconhecimento dos profissionais de saúde. A inclusão dos trabalhadores nos processos decisórios fortalece a valorização e reduz sentimentos de desmotivação. Esse aspecto é fundamental em regiões vulneráveis, onde a rotatividade de profissionais compromete a continuidade do cuidado (Camargo, 2022). Além disso, a gestão participativa cria condições para que a EPS seja incorporada de forma permanente nas rotinas de trabalho. Ao envolver a comunidade, amplia-se também o controle social e a transparência das ações, fortalecendo os princípios democráticos que regem o SUS. Essa característica reforça a EPS como estratégia para consolidar práticas equitativas (Guimarães *et al.*, 2025).

3.6 INTEGRAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) encontra amparo em diferentes normativas que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 1.996/2007, foi um marco ao definir a aprendizagem no trabalho como eixo central da formação em saúde. Essa diretriz rompeu com o modelo tradicional de capacitações pontuais, propondo metodologias críticas e participativas que aproximam os processos educativos das realidades vividas nos serviços e nos territórios. Dessa forma, a PNEPS consolidou a EPS como estratégia transformadora, vinculada à reorientação do modelo de atenção em saúde (Brasil, 2007).

Outro marco relevante é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 2.436/2017, que reafirma a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede. Nesse contexto, a EPS aparece como ferramenta essencial para a qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família, permitindo a incorporação de práticas resolutivas e adaptadas às demandas locais. A PNAB enfatiza que a educação não deve ser um processo paralelo ao trabalho, mas integrado às atividades cotidianas, o que amplia a capacidade de resposta dos serviços frente às necessidades dos usuários (Brasil, 2017).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) também dialoga diretamente com a EPS ao induzir práticas educativas vinculadas ao desempenho das equipes. Por meio de processos avaliativos, o PMAQ-AB estimulou a reflexão crítica sobre a organização do trabalho, incentivando gestores e profissionais a buscarem melhorias contínuas. Embora extinto em 2019, o programa deixou como legado uma cultura de avaliação que estimulou a institucionalização de processos de Educação Permanente em diversos municípios, fortalecendo a qualificação da APS (Brasil, 2014).

Outro dispositivo que reforça a integração da EPS é a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003. Ao propor diretrizes como acolhimento, vínculo, corresponsabilidade e valorização dos trabalhadores, a PNH encontra na EPS um espaço privilegiado para concretizar esses princípios. As práticas educativas permanentes tornam-se, assim, oportunidades para construir coletivamente soluções que humanizem o cuidado, promovendo escuta qualificada e participação ativa dos diferentes atores no processo de saúde (Brasil, 2013).

Além dessas políticas, programas estratégicos como o Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013) reforçaram a articulação entre formação, supervisão e EPS. O programa exigiu processos contínuos de educação e acompanhamento para garantir a qualidade da inserção de médicos em regiões vulneráveis. Essa experiência mostrou que a EPS pode ser incorporada de forma transversal a iniciativas voltadas à expansão do acesso, assegurando que a ampliação da cobertura venha acompanhada de qualificação da atenção. Assim, a integração entre EPS e políticas nacionais evidencia seu papel como eixo estruturante para o fortalecimento do SUS (Brasil, 2013).

3.7 DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA CONSOLIDAÇÃO DA EPS

Apesar dos avanços, a EPS ainda enfrenta desafios que comprometem sua consolidação no SUS. A limitação de recursos financeiros e materiais, somada à precarização das condições de trabalho, dificulta a adesão de profissionais às atividades educativas, sobretudo em municípios de pequeno porte. Jornadas extensas, baixos salários e sobrecarga assistencial reduzem o tempo para dedicação à formação permanente, restringindo seus impactos. Soma-se a isso a resistência de parte dos trabalhadores em adotar metodologias ativas, preferindo formatos tradicionais de capacitação, o que reforça a necessidade de estratégias de sensibilização. Outro entrave é a fragmentação da gestão e a pouca articulação entre os diferentes níveis do sistema, o que exige maior investimento em infraestrutura, tecnologias e fortalecimento da gestão participativa. A superação desses obstáculos demanda políticas públicas robustas e sustentáveis, capazes de garantir a EPS como estratégia central para reduzir desigualdades, valorizar profissionais e consolidar práticas mais equitativas e humanizadas no SUS (Nunes, 2023; Guimarães *et al.*, 2025).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a Educação Permanente em Saúde (EPS) representa um pilar estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde, especialmente na atenção ao adulto em comunidades vulneráveis. Os achados demonstram que a EPS não se restringe à atualização técnica, mas constitui um processo crítico-reflexivo capaz de transformar práticas, fortalecer vínculos e ampliar a integralidade do cuidado. Observou-se que metodologias ativas, gestão participativa e uso de

tecnologias educacionais são elementos centrais para potencializar seus efeitos, promovendo inovação e maior responsabilização entre profissionais e usuários.

Apesar dos avanços, persistem entraves relacionados à sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos e resistência institucional, que limitam sua plena efetividade. Esses desafios reforçam a necessidade de investimentos contínuos, políticas públicas robustas e maior valorização dos trabalhadores para garantir a sustentabilidade das ações educativas. Assim, conclui-se que a EPS é essencial para reduzir desigualdades, qualificar o processo de trabalho e promover práticas mais equitativas e humanizadas, reafirmando-se como instrumento indispensável para o fortalecimento da saúde coletiva no século XXI.

REFERÊNCIAS

ABREU, Manoela de. Educação permanente em saúde e validação de roteiro de vídeo educativo acerca do acolhimento à pessoa idosa na atenção primária à saúde. 2025. 121 f. **Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro**, Uberaba, 2025. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1962>.

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? 1. ed. rev. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2018. 73 p. ISBN 978-85-334-2649-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma AVASUS ultrapassa 1 milhão de alunos e se consolida no Brasil como ferramenta de indução da política pública de Educação Permanente em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 26 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/plataforma-avasus-ultrapassa-1-milhao-de-alunos>.

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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mais perto de você – acesso e qualidade: **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 62 p. ISBN 978-85-334-2096-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARVALHO, Leticia Abreu de *et al.* Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 18, n. 53, p. 593-600, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12510254>.

CAMARGO, Sócrates Coelho. Satisfação no processo de trabalho e seus determinantes: interfaces com a Educação Permanente em Saúde. 2022. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva**, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38090>.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* Gestão participativa na saúde coletiva: caminhos para a efetivação de políticas públicas locais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1495-1503, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1495-1503>.

NAIBERT, Jaqueline. Diretrizes para educação permanente em saúde mental na atenção primária. 2020. **Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/237451>.

NUNES, Amélia Maria Pithon Borges. Educação permanente em saúde para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos. 2023. **Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem**, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/40004>.

PRALON, Johnatan Antonioli; GARCIA, Daniella Caldas; IGLESIAS, Alexandra. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e355101422015, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015>.

ROCHA, Claudia Aparecida Godoy; OLIVEIRA, Bianca Martricia Silva de; PIMENTEL, Marli da Silva; SANTOS, Tobias Saraiva dos; POMPEU, Leydiane Conceição; ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos. Educação permanente em saúde: promovendo equidade no atendimento a populações vulneráveis. **REVISA**, v. 14, n. 1, p. 1276-1294, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n1.p1276a1294>.

ROCHA, Fernanda Mota; SILVA, Eliete Maria; BOMBONATTI, Giulia Romano; SANTOS, Débora de Souza. Educação Permanente em Saúde no enfrentamento das vulnerabilidades. In: ROCHA, E. S. C. et al. (orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: volume 1. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022. p. 104-115. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c12>.

SILVA, Jucélia Carvalho da. A formação técnica e a educação permanente: uma interface entre saúde e educação presentes no cotidiano do agente comunitário de saúde. 2023. 54 f. **Monografia (Graduação em Ciências Humanas/Sociologia) – Universidade Federal do Maranhão**, São Bernardo, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/6907>.

VALLEGAS, Alessandra Branco; SOUZA, Ândrea Cardoso de; SANCHES, Livia dos Santos; ALVES, Livia Alencar. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, e129942962, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2962>.

OLIVEIRA, Israel Victor de *et al.* Educação permanente em saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 47-57, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012403>.

OKABAIASHI, Débora Cirqueira Vieira. Desenvolvimento de tecnologia de educação permanente em saúde na área de cuidado pré-natal. 2024. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu**, Botucatu, 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/255550>.