REME • Rev Min Enferm. 2026;30:e-1616
DOI: 10.35699/2316-9389.2026.64985

PESQUISA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS E DISCURSOS DE ENFERMEIROS NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO DISCURSO CRÍTICA

Educación permanente en salud en la atención primaria: Prácticas y discursos de enfermeros desde la perspectiva del análisis crítico del discurso

Amanda Rezende Ruggio[1]
https://orcid.org/0009-0006-6792-5915

Nathany Rocha Silva[1]
https://orcid.org/0009-0007-0796-0601

João André Tavares Álvares da Silva[2]
https://orcid.org/0000-0001-9208-7278

Kênia Lara da Silva[1]
https://orcid.org/0000-0003-3924-2122

Bruna Dias França[1]
https://orcid.org/0000-0002-1052-6570

Lilian Cristina Rezende[1]
https://orcid.org/0000-0003-0869-0205

[1] Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem – EE. Belo Horizonte, MG - Brasil.

[2] Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autora Correspondente: Bruna Dias França
E-mail: brunadiasfranca@gmail.com

Contribuições dos autores:
Aquisição de Financiamento: Bruna D. França; ***Coleta de Dados:*** Bruna D. França; ***Conceitualização:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende; ***Gerenciamento de Recursos:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende; ***Gerenciamento do Projeto:*** Kênia L. Silva, Bruna D. França; ***Investigação:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende; ***Metodologia:*** Kênia L. Silva, Bruna D. França; ***Redação - Preparo do Original:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende***; Redação - Revisão e Edição:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, João André T. A. Silva; Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende; ***Supervisão:*** Kênia L. Silva; Bruna D. França, Lilian C. Rezende; ***Validação:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, João André T.

A. Silva, Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende; ***Visualização:*** Amanda R. Ruggio, Nathany R. Silva, Kênia L. Silva, Bruna D. França, Lilian C. Rezende.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Submetido em: 12/03/2026
Aprovado em: 19/10/2026

Editores Responsáveis:
Luciana Regina Ferreira da Mata
https://orcid.org/0000-0002-5080-4643

Vander Monteiro da Conceição
https://orcid.org/0000-0003-0972-0795

RESUMO

Objetivo: compreender as práticas e os discursos de enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo qualitativo fundamentado na Análise Crítica do Discurso, na vertente dialético-relacional de Norman Fairclough. A coleta de dados ocorreu entre março e julho de 2025, por meio de entrevistas individuais com enfermeiros dos nove distritos de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Resultados:** emergiram dois eixos analíticos. Um deles evidenciou que as ações educativas ocorrem de modo formal e informal, presencial e remoto, e são conduzidas, prioritariamente, de forma hierarquizada, padronizada e verticalizada. O outro abordou as fragilidades para a concretização das ações educativas, relacionadas à descaracterização da Atenção Primária, à escassez de recursos humanos e logísticos, à insuficiência de tempo reservado para as práticas, à falta de planejamento prévio, à irregularidade na periodicidade das ações e à desarticulação dos temas com o cotidiano. **Considerações finais:** as práticas de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária, no contexto analisado, evidenciam o distanciamento do enfermeiro em relação ao componente de ensino, associado à organização do trabalho e à condução verticalizada e desarticulada das ações educativas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada; Educação Continuada em Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Estratégias de Saúde Nacionais; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

Como citar este artigo:

Ruggio AR, Silva NR, Silva JATA, Silva KL, França BD, Rezende LC. Educação permanente em saúde na atenção primária: práticas e discursos de enfermeiros na perspectiva da análise do discurso crítica. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2026[citado em ___ ___ __];30:e-1616. Disponível em: https://doi.org/10.35699/2316-9389.2026.64985

RESUMEN

Objetivo: comprender las prácticas y los discursos de los enfermeros acerca de la Educación Permanente en Salud en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio cualitativo fundamentado en el Análisis Crítico del Discurso, desde la vertiente dialéctico-relacional de Norman Fairclough. La recopilación de datos se llevó a cabo entre marzo y julio de 2025, mediante entrevistas individuales a enfermeros de los nueve distritos de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Resultados:** surgieron dos ejes analíticos. Uno de ellos evidenció que las acciones educativas se desarrollan de manera formal e informal, presencial y remota, y se llevan a cabo, prioritariamente, de forma jerarquizada, estandarizada y verticalizada. El otro abordó las debilidades para la concreción de las acciones educativas, relacionadas con la desvirtuación de la Atención Primaria, la escasez de recursos humanos y logísticos, la insuficiencia de tiempo destinado a las prácticas, la falta de planificación previa, la irregularidad en la periodicidad de las acciones y la desarticulación de los temas con la vida cotidiana. **Consideraciones finales:** las

prácticas de Educación Permanente en Salud en la Atención Primaria, en el contexto analizado, evidencian el distanciamiento del enfermero con respecto al componente educativo, asociado a la organización del trabajo y a la conducción verticalizada y desarticulada de las acciones educativas.
Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Educación Continua; Educación Continua en Enfermería; Enfermeras y Enfermeros; Estrategias de Salud Nacionales; Investigación Cualitativa; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde (EPS) busca, a partir de uma perspectiva crítica, promover a conscientização e mudanças que aprimorem a qualidade da assistência em saúde, por meio da transformação das práticas profissionais[1]. Está relacionada à qualificação profissional no cenário da saúde, no qual os trabalhadores se tornam aprendizes à medida que buscam aperfeiçoar sua prática laboral, impactando a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados à população[2].

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que se refere ao processo contínuo de ensino-aprendizagem, realizado preferencialmente no ambiente de trabalho, mediado pela reflexão crítica e pela problematização do cotidiano e do processo laboral[3,4]. Seu objetivo é fortalecer o trabalho em equipe e promover a aprendizagem significativa por meio de metodologias ativas e críticas, mediadas pela troca de saberes entre os profissionais. Isso favorece a autonomia e o protagonismo dos trabalhadores no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a transformação do fazer em saúde[4].

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída em 2004 e é considerada uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde[5]. Nesse contexto, as práticas de EPS ocorrem nos diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada do SUS e a ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde[6].

As ações de EPS na APS são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, em um modelo colaborativo que promove a comunicação, a problematização do processo de trabalho e a troca de saberes entre os profissionais. Esses atributos da EPS orientam as práticas de saúde de modo a direcioná-las de acordo com as demandas reais do território, de forma estratégica e oportuna, aumentando a resolutividade na APS[6].

Entre os profissionais da equipe multiprofissional, o enfermeiro assume um papel central na EPS, articulando suas cinco dimensões de atuação: assistência,

gerência, pesquisa, ação política e ensino[7]. Por estar historicamente vinculado às práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde, o enfermeiro se destaca tanto na elaboração quanto na execução das ações de EPS, contribuindo decisivamente para a efetividade dessas práticas e para a qualificação do cuidado em saúde[8].

Contudo, apesar da instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de suas recomendações, existem diversos desafios que dificultam a realização efetiva e significativa das práticas de EPS no cotidiano do trabalho. Entre eles, destacam-se a indisponibilidade de horários, a dupla jornada, a sobrecarga de tarefas, a resistência às mudanças, o comprometimento insuficiente dos profissionais, as metodologias inadequadas e a falta de incentivos[9].

Ademais, a formação descontextualizada da prática educativa, sem reflexão crítica sobre o cotidiano laboral e sem a participação efetiva dos profissionais no processo de aprendizagem, reduz a efetividade dessas ações no que se refere ao potencial de transformação dos cenários de saúde[10].

Em vista disso, identificar as práticas de ensino-aprendizagem na EPS, bem como compreender como são organizadas e conduzidas pelos enfermeiros na APS, é essencial para reconhecer as potencialidades e as dificuldades desse processo. Esse reconhecimento constitui um ponto de partida para formular propostas efetivas de implementação, capazes de fortalecer o protagonismo do enfermeiro, aprimorar continuamente as ações educativas e qualificar a assistência em saúde[11].

Diante do exposto, busca-se responder à seguinte questão: “Como se configuram as práticas e os discursos de enfermeiros sobre a EPS no contexto da APS?” Parte-se do pressuposto de que, quando essas práticas são contextualizadas e problematizadas pela equipe, ocorre a transformação do próprio sujeito envolvido no processo, bem como a qualificação do cuidado e a melhoria do ambiente de trabalho.

Desse modo, este estudo tem como objetivo compreender as práticas e os discursos de enfermeiros acerca da EPS no contexto da APS.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na Análise do Discurso Crítica (ADC), na vertente dialético-relacional proposta por Norman Fairclough. A abordagem qualitativa busca apreender a complexidade das vivências e dos significados atribuídos

pelos enfermeiros às práticas de EPS na APS, reconhecendo o caráter subjetivo, dinâmico e contextual dos fenômenos humanos[12].

Local do estudo

O estudo foi realizado em nove centros de saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A APS no município é organizada segundo a Estratégia Saúde da Família, com 597 equipes distribuídas em 153 centros de saúde, conforme o Relatório Anual de Gestão de 2024[13]. Os serviços foram selecionados por sorteio aleatório, sendo incluído um Centro de Saúde de cada uma das nove regionais do município (Norte, Pampulha, Venda Nova, Nordeste, Noroeste, Oeste, Leste, Centro-Sul e Barreiro), de modo a assegurar a representatividade do cenário municipal.

Participantes

Este estudo está integrado ao projeto "*Trabalho e educação de profissionais da Atenção Primária durante e após a pandemia de COVID-19: análise comparativa entre Brasil, Portugal, Espanha e Itália*", que incluiu 51 profissionais de diferentes categorias da APS. A coleta de dados da pesquisa mais ampla foi conduzida até a constatação da saturação dos dados, caracterizada pela ausência de novas informações relevantes para a compreensão do fenômeno investigado[14]. Para o presente recorte, foram considerados exclusivamente enfermeiros atuantes na APS no contexto nacional, contemplando um participante de cada regional, totalizando nove participantes. A escolha desse grupo fundamentou-se em sua atuação nas práticas de EPS e no reconhecimento da dimensão educativa como componente de sua formação e de seu exercício profissional.

O recrutamento ocorreu durante a inserção no serviço: os pesquisadores convidaram os profissionais que atendiam aos critérios de elegibilidade para participar do estudo. Não houve recusas. Foram elegíveis para participação os profissionais que atuavam nos serviços selecionados durante o período de coleta de dados e que estavam disponíveis para participar. Profissionais em período de férias, licença ou afastamento durante a coleta de dados não foram abordados.

O acesso ao campo de pesquisa foi formalizado após a aprovação do estudo pela Diretoria de Educação em Saúde (DESA) da Prefeitura de Belo Horizonte. O processo de recrutamento dos participantes ocorreu em duas etapas complementares: inicialmente, realizou-se o contato com os serviços por meio da apresentação do projeto

às gerências das unidades de saúde; posteriormente, os pesquisadores inseriram-se no cotidiano das unidades para realizar abordagens individuais aos enfermeiros.

Durante os encontros, foram apresentados os objetivos da investigação, os preceitos éticos e o caráter voluntário da participação. A coleta de dados foi conduzida por uma pesquisadora doutoranda, com experiência em métodos qualitativos e domínio teórico da temática, garantindo rigor técnico ao processo. As entrevistas ocorreram individualmente nas unidades, em ambiente privado que assegurasse o sigilo, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

Coleta de dados

Este estudo foi realizado mediante entrevistas individuais, guiadas por roteiro semiestruturado, contendo características identificadoras (sexo, idade, tempo de atuação na APS, realização de especialização, entre outras) e questões acerca dos processos educativos realizados no trabalho (Como ocorre a formação para o trabalho dos profissionais na APS? Com que frequência? Existe um programa específico de capacitação na APS? Se sim, quem o desenvolve, quais são as diretrizes e há algum incentivo? Considerando a carteira de ações da APS, vocês recebem ações educativas específicas para o desenvolvimento dessas ações?). A coleta de dados ocorreu mediante agendamento prévio, no ambiente de trabalho dos participantes, no período de março a julho de 2025. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, com duração média de 20,6 minutos. Para a transcrição, utilizou-se o software TurboScribe, na modalidade gratuita, seguido da escuta e da correção detalhada das falas.

Análise dos dados

A análise dos dados foi orientada pela ADC, tendo como base conceitual Norman Fairclough. A ADC visa desmistificar e buscar a raiz das práticas sociais, considerando não somente o que é explícito e claramente dito nas falas, mas também os interditos e as omissões que contribuem para o discurso como um todo, permitindo uma análise profunda e reveladora acerca do objeto estudado[15].

Fairclough propõe uma análise tridimensional do discurso, segundo a qual qualquer evento discursivo pode ser examinado sob três perspectivas inter-relacionadas: como texto, como prática discursiva e como prática social[15].

A análise foi conduzida de forma articulada nas três dimensões propostas por Fairclough. Na dimensão textual, foram examinadas as escolhas léxico-gramaticais e os

processos expressos nos enunciados; na prática discursiva, analisaram-se a produção e a interpretação dos discursos no contexto da EPS na APS; e, na prática social, os achados foram relacionados aos contextos institucionais, históricos e políticos, considerando os aspectos estruturais e ideológicos que atravessam as práticas de EPS[15]. Para apoiar a definição e a interpretação das categorias de análise na dimensão ideológica, representada pela prática social, as categorias analíticas foram orientadas pelos modos de operação da ideologia propostos por Thompson[16].

Foram elencados 24 códigos analíticos e, posteriormente, eles foram reunidos em dois eixos temáticos para descrever os achados. A codificação foi submetida à análise por pares, realizada de forma independente por quatro pesquisadores, seguida da comparação das codificações. As divergências foram discutidas até se alcançar o consenso interpretativo. Esse procedimento contribuiu para a credibilidade e a confirmabilidade dos achados, reduzindo a influência de interpretações individuais no processo analítico[17]. Não foi realizada a devolutiva das transcrições aos participantes.

Para o tratamento dos dados, utilizaram-se os programas Google Docs e Google Sheets, ferramentas que auxiliaram na organização e no gerenciamento dos dados qualitativos de maneira sistemática e colaborativa. Esses recursos permitiram o compartilhamento de anotações, codificações e outras informações entre os pesquisadores envolvidos, possibilitando a análise e a revisão conjunta e rigorosa da pesquisa.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde[18]. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE nº 80616624.8.0000.5149) e da Prefeitura de Belo Horizonte (CAAE nº 80616624.8.3001.5140). A coleta de dados ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, cada participante recebeu um codinome iniciado pela letra “E”, seguida de números aleatórios de 1 a 9.

RESULTADOS

O perfil dos enfermeiros participantes revelou predominância feminina (88,8%), com idade média de 46,6 anos (37–56). O tempo médio desde a graduação foi de 19,8 anos (14–34), e o tempo médio de experiência na APS foi de 13,6 anos (4–24). Todos

possuíam formação especializada, sendo 66,6% em Saúde da Família ou APS, obtida por meio de residência (22,2%) ou de cursos lato sensu (77,8%).

A análise dos dados identificou dois eixos inter-relacionados: “Práticas de Educação Permanente vivenciadas por enfermeiros no cotidiano” e “Desafios para a implementação da Educação Permanente”. Esses eixos refletem tanto a materialização das práticas educativas quanto os mecanismos de legitimação e naturalização presentes no discurso profissional, evidenciando as contradições entre a política de EPS e sua efetivação nos espaços de cuidado.

Práticas de educação permanente vivenciadas pelos enfermeiros no cotidiano de trabalho

Identificou-se, nos discursos, uma heterogeneidade na escolha lexical utilizada para se referir às ações educativas. Termos como “educação continuada”, “reciclagem”, “treinamento”, “capacitação”, “reuniões”, “cursos”, “palestras”, “cursinhos pequenos” e “acompanhamento” foram empregados para designar essas ações. Essa variedade não apenas indica a multiplicidade de formatos em que a formação ocorre, mas também reflete diferentes compreensões sobre as práticas de EPS no cotidiano da APS.

> *As coisas evoluem, e a gente não consegue, aqui dentro, seguir essa evolução. Então, eu gosto muito da educação continuada.* (E1)
>
> *É, a prefeitura tem oferecido muitos cursos online, né? Palestras, cursinhos pequenos ela tem oferecido sim.* (E3)
>
> *A gente fez a capacitação online. Junta e assiste. Esses dias teve uma outra que a gente fez. Agora, reunião de vacina começou a ser presencial* [...] *Eu acho que a gente tem dificuldade de tirar o tempo para reciclar.* (E7)
>
> *Tem hora que o serviço nos absorve. Tanto que a gente não tem tempo pra fazer esses treinamentos.* (E8)

Os diferentes termos pelos quais os profissionais nomeiam as ações educativas, a partir de suas percepções, revelam a coexistência de sentidos distintos atribuídos à EPS. Embora não haja consenso na nomeação das ações educativas, observa-se uma forte presença ideológica de unificação, representada pelo uso constante da expressão “a gente” nos discursos, que simboliza uma visão subjetiva de coletividade dos profissionais no processo de EPS.

A EPS foi reconhecida nos espaços formais, por meio de reuniões de equipe, e também nos espaços informais, havendo, em ambos, certo planejamento e organização de sua operacionalização.

> *Eu tô fazendo [EPS sobre curativos] com imagens, assim, de PowerPoint que eu criei, mas voltado pra prática, né, que é a atuação deles, né? Então, mais com fotos, tudo bem voltado pra prática deles* [técnicos de enfermagem]. (E2)

> *Nós temos uma reunião semanal de equipe. Eu tenho uma reunião semanal com os ACS. Tem a reunião de equipe, onde todos participam, ACS, médico, técnico e eu. E tem uma reunião só comigo e com os ACS. Nós tivemos alguns temas sobre vacina, sobre curativo, e outros temas que, no momento, não tô me lembrando agora*. (E3)

> *Então você tem que reunir, mas... acabam muitas vezes ficando alguma coisa como não formal, você passa, mas o ideal seria sentar e fazer alguma coisa formal, mas nem sempre é possível.* (E5)

Identificou-se que a busca por conhecimento, para esclarecer dúvidas e sanar dificuldades, muitas vezes ocorre por iniciativa individual, mediante o recurso aos colegas de trabalho, especialmente aos profissionais que possuem mais experiência.

> *Ó, pra sanar as dúvidas que eu tenho, eu ligo pra referência técnica, do distrito. Eu discuto com os colegas, às vezes que têm mais experiência, aqui dentro da unidade, né?* (E1)

> *Outras dúvidas a gente tira, às vezes, com os colegas, né? Às vezes médicos, ou outra enfermeira que tem mais experiência.* (E2)

> *Você faz, se você quiser, pra você melhorar o seu trabalho e tal, mas é uma coisa extra que você faz ou você procura estudar, faz uma pós-graduação ou você faz um curso sobre aquele tema pra você.* (E5)

> *Eu sou bem tranquila, sempre que eu tenho dificuldade eu peço ajuda, então eu sou muito de ir primeiro em quem tem mais experiência, né? Enfermeiro que tem mais tempo. Eu tento discutir primeiro e quando eu não consigo, eu tento estudar, ler protocolo, ver se eu consigo alguma coisa, mas muitos enfermeiros que já tão mais tempo, me ajuda bastante.* (E6)

Quanto à atuação do enfermeiro como educador, destacam-se os treinamentos para técnicos em enfermagem e as reuniões com ACS. Observa-se que essas práticas ocorrem de forma pontual, geralmente quando há uma necessidade específica, sem frequência regular, e que o enfermeiro de apoio, que não compõe a equipe de Estratégia Saúde da Família, é o profissional que, preferencialmente, realiza as ações educativas.

> *Mas se tiver que treinar também, técnico de enfermagem, eu já treinei, pra alguma coisa.* [...] *Então acontece [as práticas de EPS]. Mas assim, também não é com tanta frequência não. Assim, na minha opinião, não é com tanta e nem sempre.* (E1)

> [...] *isso também* [EPS]*, é... teoricamente, seria mais pros enfermeiros do apoio fazerem isso.* (E2)

> *Se você estiver aqui, se for questão mais das salas de vacina, das salas da unidade [as dúvidas dos técnicos de enfermagem], eles não chamam enfermeiro de PSF não, eles chamam de apoio.* (E5)

> *Foi um ganho muito grande pra APS, porque era tudo centralizado. Só os enfermeiros de equipe. E quando chegam de apoio, nossa, você não tem que fazer o treinamento. Ela tá disposta a fazer ele ali.* (E8)

Os profissionais percebem benefícios e limitações relacionados às modalidades de EPS. O formato remoto é reconhecido pela facilidade logística, pela acessibilidade e pela economia de tempo com deslocamentos. No entanto, os desafios concentram-se na desatenção, na desmotivação, na falta de incentivo financeiro, nas dificuldades operacionais (e.g., sistemas e equipamentos de baixa qualidade) e na percepção de menor efetividade da aprendizagem. Já a modalidade presencial foi associada à maior facilidade de absorção do conteúdo, ao estímulo do interesse, à interação direta e ao espaço de discussão coletiva, sendo o deslocamento seu principal obstáculo.

> *E aí a questão do presencial com o online, eu acho que o online esbarra no equipamento. O equipamento aqui na unidade é péssimo, só tem um computador com câmera. E aí também o áudio é muito ruim e às vezes a gente não consegue. Eu particularmente prefiro o presencial, apesar da logística ser mais difícil, a gente esbarra aqui no horário, por exemplo, eu tenho que deslocar, então eu preciso sair mais cedo da unidade ou então chegar mais cedo. Então assim, mas na minha opinião é bem melhor do que o online. Eu acho que eu consigo absorver melhor do que o online. Até porque eu tenho contato com os meus colegas.* (E1)

A comunicação entre os profissionais, o planejamento coletivo e a valorização de metodologias participativas são reconhecidos como facilitadores do processo de implementação da EPS no cotidiano do enfermeiro. No discurso de E9, destaca-se a valorização do planejamento frequente para a aprendizagem e para o trabalho.

> *A gente tenta planejar, igual agora, no momento mesmo, eu tô fazendo treinamentos pra curativo com os técnicos de enfermagem, mas a gente tenta planejar.* (E2)

> *E agora, a gente tem um estudo que está sendo feito na regional, né? Pelo menos na nossa regional. E que a gente se encontra uma vez no mês para fazer estudo de alguma coisa. Que a gente atua na área da enfermagem, dentro do Centro de Saúde.* [...] *quinta-feira agora mesmo, a gente vai ter sobre supervisão de agente comunitário. Então, a gente, cada mês, estuda alguma coisa.* (E9)

Desafios para a implementação da educação permanente

Entre os principais desafios para a efetivação das práticas de EPS, destaca-se, nos discursos, um processo de descaracterização da APS, marcado pelo distanciamento de seus atributos essenciais diante da predominância do atendimento à queixa aguda. Nesse contexto, as atribuições voltadas à prevenção de agravos, à promoção da saúde e às ações educativas para o trabalho acabam prejudicadas.

Observam-se, ainda, metáforas como "engolindo", que expressa a sobrecarga decorrente do volume e do tipo de demanda, e "o que tá me atravessando mesmo na goela", que revela a angústia por não realizar as ações próprias da APS. Os participantes também utilizam as expressões "mini UPA" e "upalização" para descrever a aproximação do serviço com a lógica das Unidades de Pronto Atendimento.

> *Os desafios que eu estou tendo é porque o PSF ele tá ficando assim, cada vez mais... como eu diria pra você, a gente tá muito voltado para atender imediato. A gente agora funciona quase como uma UPA.* (E3)

> *Eu acho que a gente tá ainda muito no foco na demanda espontânea, com queixa clínico aguda, a demanda aguda vem engolindo, engolindo, engolindo, então a gente não conseguiu ainda voltar. O que tá me atravessando mesmo na goela é isso. Realmente, a demanda aguda, o PSF, eu não tô sentindo mais fazer o PSF.* (E4)

> *Essa upalização que você vê hoje, é a upalização que nos consome. A gente não para.* [...] *ela veio e ela devastou o PSF, sabe?* (E6)

> *Eu falo que, centro de saúde de Belo Horizonte virou mini UPA.* (E7)

Percebe-se a racionalização, uma categoria ideológica que consiste na tentativa de justificar ou explicar determinadas relações ou fenômenos. Nesse contexto, a racionalização refere-se ao fato de que a descaracterização, ocasionada pela crescente demanda aguda, leva aos desafios atuais de concretizar as ações típicas da APS.

A oferta e a participação em cursos são frequentemente comprometidas pela escassez de tempo, ocasionada pelo aumento excessivo da demanda espontânea, pelo atendimento de casos agudos, pela insuficiência do dimensionamento e pela ausência de tempo protegido. Como consequência desse cenário, tanto as ações de EPS quanto as ações de educação em saúde para a população deixam de ser realizadas conforme a necessidade.

> *Eu acho que oferta muita coisa, mas eu acho que falta um tempo para isso* [...] *Fazer isso fora do seu horário de trabalho, você não vai fazer, a não ser*

> *que seja uma coisa que você realmente tá buscando uma outra coisa, um crescimento ali, né, um crescimento financeiro.* (E2)

> *A prefeitura tem oferecido muitos cursos online, né? Palestras, cursinhos pequenos ela tem oferecido sim* [...] *mas eu vejo muitos colegas falando "eu gostaria, mas não deu" Eu acho que até por causa dessas múltiplas demandas que a gente tá tendo.* (E3)

> *A gente tem mais tempo para atender agudo, atender isso, do que atualizar. Às vezes tem agenda protegida? Tem, mas às vezes tem um colega de férias, naquele momento você não pode. Às vezes chega comunicado de curso. Às vezes você não tem tempo para você fazer.* (E7)

> *Porque, na verdade, eu não posso deixar de fazer o que eu tenho que fazer do meu trabalho para melhorar a minha formação, né?* (E8)

As ações educativas ofertadas foram apresentadas nos discursos como distantes das práticas cotidianas. No contexto dos entrevistados, essas ações são frequentemente definidas de modo verticalizado, padronizado e hierarquizado, o que gera a desarticulação da temática.

> *Eu esqueci de comentar dele, Saúde em Rede é... a gente foi, os assuntos tão bem atualizados, né? mas tem pessoas que já não tá gostando de ir, porque não é obrigado. Eles falam "eu não vou porque chega lá fica falando do que é ideal, mas não vem pra nossa prática*. (E3)

> *A gente tem um território muito vulnerável, sabe? Então, eu acho que assim algumas coisas que são passadas às vezes pro território é inviável, sabe? Então assim, a nossa realidade é uma outra realidade que não condiz com todos os territórios.* (E6)

Nesse contexto, identificou-se, nos discursos, uma relação com a forte hierarquização das esferas de poder no processo de definição das temáticas para as práticas educativas. A escolha das temáticas e a organização das atividades de EPS partem, predominantemente, da microgestão (e.g., gerente do centro de saúde e gerência em nível distrital) e da macrogestão da DESA, representada nas falas como "Secretaria". Isso evidencia a centralização das decisões, em níveis superiores de poder, quanto à definição dos temas a serem trabalhados na EPS.

> *Então assim, acho que a nível distrital eles estão tentando fazer temas que estão ligados à nossa realidade. A nível macro, assim, nem tudo que é oferta lá é do meu interesse, mas é importante? É.* (E1)

> *O [nome do profissional] entrou há pouco tempo como gestor, né? Na nossa unidade ele tem proporcionado* […] *É assim sempre, pelo menos para nós, enfermeiros, para estar passando até para os técnicos também e para os usuários. Uma vez na semana, a gente define uma hora, por exemplo, tira e vai passando o que está sendo cobrado da gestão, do distrito, da secretaria e a gente estuda sobre isso também.* (E8)

> *Muitas das vezes os gestores não ouvem as pessoas que trabalham na ponta, sabe?* [...] *Eu acho que deveria, ao invés de implantar isso sem ouvir quem tá na ponta, ouvir os profissionais que estão na ponta, pra poder depois pensar em implantar uma estratégia.* (E9)

Há um aspecto de legitimação no reconhecimento das autoridades dos níveis hierárquicos da gestão, evidenciado pela representação de atores sociais, como gestores, nível distrital e Secretaria, uma vez que os profissionais reconhecem e validam a responsabilidade desses atores sociais pela determinação dos conteúdos formativos e das necessidades em saúde por eles escolhidas.

Dessa forma, observa-se a marginalização da dimensão educativa no processo de trabalho do enfermeiro, colocando as atividades de EPS em segundo plano diante das demais demandas do serviço. Nos discursos, identifica-se a naturalização desse processo, no qual a EPS é reconhecida, mas constantemente deslocada para uma posição periférica, como se não fizesse parte integrante das práticas cotidianas de trabalho.

> *Você faz se você quiser pra você melhorar a sua o seu trabalho e tal, mas é uma coisa extra que você faz ou você procura estudar, faz uma pós-graduação ou você faz um curso sobre aquele tema pra você, né?* (E5)

> *Então assim, fica em cima da mesa, você vai escrevendo os papeizinhos, olha, eu preciso fazer isso e aquilo e é nesse momento. E aí, o que acontece com a educação em saúde nesse momento? Ela fica para trás.* (E6)

> *Porque, na verdade, eu não posso deixar de fazer o que eu tenho que fazer do meu trabalho para fazer, ou seja, melhorar a minha formação, né?* (E8)

A síntese dos achados e sua articulação com as dimensões da ADC (e.g., texto, prática discursiva e prática social são apresentadas na Figura 1, evidenciando as relações estabelecidas entre os elementos discursivos identificados nas categorias analíticas apresentadas nos resultados.



Figura 1 - Representação visual dos achados segundo dimensões da análise de discurso crítica.
Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com apoio da plataforma Canva.

DISCUSSÃO

O perfil dos enfermeiros participantes, predominantemente feminino, com ampla experiência profissional e longa trajetória na APS, reflete características da enfermagem no Brasil e do modelo de trabalho na APS do município. Esses elementos conferem densidade crítica às narrativas, pois os profissionais articulam práticas e percepções a partir de uma memória institucional consolidada, capaz de tensionar a distância entre os pressupostos normativos da APS e a realidade do trabalho. À luz da análise do discurso, tais características não são apenas descritivas, mas também fatores que influenciam os sentidos atribuídos à EPS, evidenciando processos de legitimação e naturalização das práticas no cotidiano dos serviços.

A predominância feminina da amostra (88,8%) situa os achados no debate internacional sobre gênero na força de trabalho em saúde. Relatório da Organização Mundial da Saúde mostra que as mulheres compõem cerca de 70% da força de trabalho global em saúde, mas ocupam apenas 25% dos cargos de liderança[19]. No Brasil, dados da Demografia e Mercado de Trabalho da Enfermagem revelam que 86% da força de trabalho em enfermagem é constituída por mulheres, sendo que 39,2% estão inseridas

na APS[20]. Estudo recente confirma esse gradiente também no interior da enfermagem: mesmo em serviços nos quais as mulheres constituem a maioria da equipe, sua representação diminui sistematicamente à medida que aumentam os níveis hierárquicos[19].

A compreensão das práticas de EPS vivenciadas pelos enfermeiros na APS, investigadas neste estudo, evidencia a dificuldade desses profissionais em assumir seu papel estratégico na gestão do cuidado. Embora sua atuação deva transitar entre assistência, gerência, ação política, pesquisa e ensino[7], observa-se que as atividades educativas ainda são negligenciadas e subordinadas às decisões de micro e macrogestão. Essa condução centralizada, hierarquizada e padronizada limita a autonomia e o protagonismo dos enfermeiros, reduzindo sua participação ativa e distanciando as ações educativas das necessidades reais do território[21,22].

De acordo com o Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS, a hierarquização das ações é necessária, pois os municípios têm a atribuição de definir as ações previstas a partir dos problemas de saúde identificados no território, além de gerir os recursos financeiros repassados[4]. Todavia, essa hierarquização não deve ser excludente a ponto de constituir a única forma de organizar a EPS, tendo em vista que sua origem se dá na problematização do trabalho cotidiano.

Assim, torna-se fundamental a construção de uma relação harmônica entre a gestão e os profissionais que atuam diretamente na assistência. Isso se concretiza quando as estruturas hierárquicas reconhecem seus limites e se abrem à constituição de redes horizontais de diálogo, cooperação e corresponsabilidade, capazes de enriquecer o sistema e fortalecer os processos educativos no cotidiano dos serviços[4,23].

Embora o enfermeiro assuma um papel chave na promoção de ações educativas no cotidiano da APS, a EPS não deve ser compreendida como responsabilidade exclusiva dessa categoria profissional, mas como uma prática compartilhada e corresponsável entre a equipe multiprofissional[4,23]. A participação dos diferentes atores favorece a troca de saberes, a reflexão coletiva sobre o processo de trabalho e a construção conjunta de respostas às necessidades dos serviços. Nessa perspectiva, os processos de EPS pautados no diálogo interprofissional e interdisciplinar fortalecem a integração das equipes e contribuem para a reorganização das práticas de trabalho[21,23].

A atribuição de ações de EPS ao enfermeiro de apoio, mencionada no discurso, deve ser compreendida no contexto da divisão intraprofissional do trabalho na APS. Embora esse profissional não integre diretamente as equipes de Estratégias Saúde da

Família e tenha sua atuação predominantemente direcionada à demanda espontânea e a setores assistenciais transversais às equipes, os discursos evidenciam sua participação nas atividades educativas. Essa configuração pode expressar uma distribuição funcional do trabalho, mas também revela tensões na compreensão da EPS como responsabilidade compartilhada entre os trabalhadores. Quando as ações educativas são concentradas ou reconhecidas como atribuição exclusiva de determinados profissionais, pode-se contribuir para dissociar a EPS do cotidiano de trabalho das equipes, em vez de reconhecê-la como uma prática coletiva, compartilhada e integrada ao processo de trabalho. Nessa perspectiva, a EPS requer corresponsabilização dos trabalhadores e integração entre educação, gestão e cuidado, de modo que a reflexão sobre as práticas não se constitua como atividade periférica ou delegada, mas como componente do próprio processo de trabalho em saúde.

Ademais, esse achado suscita uma discussão fundamental sobre o trabalho da enfermagem na APS do município estudado, que pode ser objeto de outros estudos, ao estimular uma nova divisão horizontal na profissão, com definições de tarefas e atribuições que comprometem o núcleo específico da profissão.

Esse achado também reforça que a organização padronizada e hierarquizada das práticas contribui para a naturalização da EPS como atribuição de um sujeito específico, e não como responsabilidade coletiva da equipe multiprofissional. Ao fragmentar o processo educativo, a EPS deixa de ser compreendida como dimensão intrínseca ao trabalho cotidiano, reforçando uma lógica burocratizada. Ademais, quando as temáticas são definidas de forma descontextualizada, a EPS perde sua profundidade, gerando um dilema deôntico entre a obrigatoriedade de realizar a atividade e a falta de motivação real dos profissionais diante de uma aprendizagem que não se mostra significativa[23].

Nesse contexto, a EPS é legitimada nos discursos como um instrumento pedagógico necessário, porém marginalizado diante da realidade dos processos de trabalho. A legitimação opera-se, primordialmente, por meio da racionalização, na qual os profissionais justificam a descaracterização das ações típicas da APS como consequência inevitável da “upalização” e da “demanda aguda”, que sobrecarrega o cotidiano laboral[24]. Ademais, a hierarquização das esferas de poder é legitimada não apenas pela norma legal, mas também por uma construção simbólica que posiciona o trabalhador como executor de um saber proveniente de seus superiores, aceito como a ordem natural das relações de dominação no cotidiano da APS.

Para romper com essa rigidez, torna-se fundamental construir uma relação harmônica entre gestão e assistência, fundamentada em redes horizontais de cooperação[4]. Embora os formatos tradicionais e unidirecionais ainda predominem, emergem nos discursos metodologias participativas, como rodas de conversa e estudos de caso, que refletem a lógica problematizadora da EPS ao valorizarem o diálogo e a reflexão crítica.

Nesse contexto de irregularidade das ações formais planejadas, os espaços informais de aprendizagem assumem papel central como dimensões complementares, promovendo aprendizagens situadas e trocas relacionadas aos problemas do cotidiano de trabalho[1,25].

Ademais, destaca-se a importância atribuída pelos participantes deste estudo ao contato presencial, considerado um facilitador da aprendizagem. Embora a modalidade on-line seja favorecida pela flexibilidade de tempo e distância, as limitações tecnológicas que comprometem sua efetividade têm grande impacto sobre a aprendizagem. Esses desafios reforçam a necessidade de fortalecer a infraestrutura e a qualificação digital para integrar as potencialidades de ambas as modalidades[26].

As práticas educativas para o trabalho sinalizadas pelos enfermeiros contribuem para a perpetuação de uma cultura de educação fragmentada[27]. Cria-se uma tendência de ofertar cursos sem articulação com a realidade vivenciada pelos profissionais, distanciando as ações educativas da aprendizagem significativa e, consequentemente, acarretando falta de motivação para a participação[18,28,29].

Os enfermeiros destacaram a dificuldade de desenvolver ações educativas em razão da sobrecarga de trabalho e das demandas imediatistas, que reduzem o tempo destinado à reflexão coletiva. A situação se agrava com as transições políticas, como a mudança da Política Nacional de Atenção Básica de 2011 para a de 2017, que aumentou a escassez de tempo para ações educativas. A nova Política Nacional de Atenção Básica não garante carga horária protegida para a formação, sinalizando menor valorização institucional da EPS e contribuindo para a descaracterização da APS[30].

Esse processo de descaracterização da APS, identificado nos discursos, foi intensificado durante o período de mudanças no modelo de financiamento da APS, instituídas pelo Programa Previne Brasil em 2019. Ao centrar o planejamento em indicadores quantitativos e metas de desempenho, o Previne Brasil impôs uma lógica produtivista, desconsiderando as especificidades locais e suprimindo o tempo destinado à reflexão coletiva.

Esse cenário de pressão assistencial, intensificado de forma exacerbada pela pandemia de COVID-19, consolidou um modelo de atendimento voltado para demandas pontuais e para a resolutividade imediata, distanciando as equipes dos atributos essenciais de longitudinalidade, integralidade e competência cultural[24].

Em um contexto mais recente, pós-pandemia de COVID-19, movimentos político-institucionais têm produzido mudanças na organização da APS e repercussões sobre os processos de trabalho e de formação das equipes. A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, incorporando componentes relacionados ao vínculo, ao acompanhamento territorial e à qualidade, além de ampliar as demandas relacionadas ao monitoramento de indicadores e resultados[31]. Iniciativas de acompanhamento de indicadores, como o denominado "*Saúde Brasil 360*", expressam a crescente centralidade dos registros e das informações na organização do cuidado, podendo produzir novas necessidades de aprendizagem. Soma-se a esse movimento a Portaria GM/MS nº 8.284/2025, que reconheceu a formação e a EPS como partes integrantes do processo de trabalho das equipes da APS e estabeleceu a possibilidade de liberação de até 16 horas mensais para atividades formativas[32]. Embora esses movimentos possam favorecer a institucionalização da EPS, sua concretização permanece condicionada à organização e às decisões da gestão local, aspecto que converge com as dificuldades identificadas neste estudo.

Essa configuração distorcida da APS gera sobrecarga de trabalho, associada também à insuficiência do quadro de funcionários e à priorização de critérios quantitativos em detrimento da qualidade da atenção ofertada, gerando insatisfação nos usuários do SUS e rompimento de vínculos com as comunidades[24].

Portanto, a consolidação da EPS na APS exige a construção de uma relação harmônica entre gestão e assistência, na qual as estruturas hierárquicas se abram a redes horizontais de diálogo. O enfermeiro, ao transitar entre a gestão do cuidado e a assistência direta, permanece como ator central na condução desse processo de aprendizagem no cotidiano. Sua competência para a educação permanente não é apenas delegada, mas também uma responsabilidade intrínseca, prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais e essencial para qualificar o cuidado e fortalecer a capacidade resolutiva das equipes diante das complexidades do território[8].

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao recorte territorial, uma vez que os discursos analisados foram produzidos em um contexto específico da APS. Destaca-se, ainda, como limitação de ordem contextual, a preponderância do momento vivenciado pelos participantes no registro predominante de experiências negativas relacionadas ao processo de trabalho, aspecto que, embora também constitua um achado relevante do estudo, coloca determinadas vivências em detrimento de outras possíveis. Ressalta-se que o corpus produzido, mesmo marcado por essa característica, possibilitou a análise dos aspectos relacionados aos objetivos do estudo. As limitações não comprometem o rigor metodológico nem a análise central do estudo, voltada à compreensão da EPS como eixo estruturante da prática profissional na APS.

Relevância para a enfermagem

Ao explicitar como a EPS se materializa e se fragiliza nas práticas profissionais, o estudo contribui para a reflexão crítica sobre o trabalho da enfermagem, o aprimoramento técnico-científico e o desenvolvimento profissional contínuo. Além disso, evidencia o potencial da EPS para qualificar o trabalho em equipe, integrar educação e cuidado e fortalecer ações voltadas às necessidades do território. Portanto, os resultados oferecem subsídios para o avanço da enfermagem como campo comprometido com a formação crítica, a inovação no cuidado e a transformação do trabalho na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de EPS vivenciadas pelos enfermeiros na APS evidenciam que a dimensão educativa integra o cotidiano de trabalho, porém ainda ocorre de forma pouco sistematizada e nem sempre articulada às necessidades dos profissionais, das equipes e dos territórios. Os achados demonstram que sua efetivação é condicionada pela organização do processo de trabalho e pela persistência de ações educativas verticalizadas, padronizadas e, por vezes, distanciadas dos problemas que emergem da prática.

Como implicações para a organização da EPS na APS, os resultados indicam a necessidade de incorporá-la de forma sistemática ao planejamento e ao processo de trabalho das equipes. Isso implica estabelecer espaços e tempos protegidos para as

atividades educativas; identificar periodicamente as necessidades de aprendizagem a partir dos problemas vivenciados pelos trabalhadores e das demandas dos territórios; envolver profissionais e equipes na definição dos temas, objetivos e estratégias educacionais; e acompanhar e avaliar as ações realizadas e suas repercussões sobre as práticas de saúde.

No âmbito dos serviços, recomenda-se que as ações educativas sejam organizadas prioritariamente a partir das situações concretas do trabalho, utilizando reuniões de equipe, discussão de casos, análise de problemas do território, compartilhamento de experiências e outras estratégias participativas e interprofissionais. Essa organização pode contribuir para superar ações pontuais e predominantemente prescritivas, aproximando os processos educativos das necessidades dos trabalhadores, dos usuários e dos serviços. Nesse contexto, os enfermeiros podem assumir papel estratégico na identificação das necessidades de aprendizagem, na mediação das atividades educativas e na articulação entre equipe, gestão e demandas do território.

No ensino e na formação profissional, os resultados apontam para a importância do desenvolvimento de competências que permitam aos enfermeiros compreender a EPS como dimensão constitutiva do trabalho em saúde e identificar, planejar, mediar e avaliar processos educativos fundamentados nas necessidades da prática.

As ações de EPS na APS requerem, portanto, condições institucionais, apoio da gestão e participação ativa dos trabalhadores. Sua integração ao planejamento, às rotinas das equipes e à análise dos problemas cotidianos pode favorecer processos educativos mais contextualizados e participativos, contribuindo para o desenvolvimento dos trabalhadores, a qualificação do cuidado e o fortalecimento da APS no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Silva CLF, Jorge TM. Permanent Education in Health in primary care: workers' perceptions of concept and practice. Medicina (Ribeirao Preto) [Internet]. 2023 [citado em 2026 fev. 12];56(2):e196780. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780

2. Cianni JM, Belchior CS, Antonio GAF, Ribeiro MAAP, Ribeiro LFTS. A formação e qualificação dos profissionais de saúde: desafios e perspectivas para um atendimento de qualidade. Rev FT [Internet]. 2025 [citado 2025 abr. 14];29(142):1-15. Disponível em: https://doi.org/10.69849/revistaft/fa10202501311859

3. Silva ACA, Silva ALCA. A Educação continuada e permanente em Enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Educ Saude [Internet]. 2019 [citado em 2025 abr. 14];7(1):67-73. Disponível em: https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p67-73

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?

Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2018 [citado em 2025 mar. 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

5. Donaduzzi DSS, Fettermann FA, Colomé JS, Beck CLC. Permanent health education as a device for the transformation of health practices in primary basic care. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [citado em 2026 fev. 12];10(5):e12010514648. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648

6. Santos ANS, Lopes CET, Mello ECA, Sousa CAM, Bezerra MAC, Silva LM, et al. Educação permanente e atenção básica na saúde: a importância do aprimoramento do conhecimento dos profissionais que trabalham na atenção básica na saúde para a demanda da população local em um município do estado do Ceará. Rev Contrib Cienc Soc [Internet]. 2024 [citado em 2025 out. 20];17(5):01-20. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-044

7. Borges E, Trindade LL. Processo de trabalho em saúde e enfermagem. Rev ROL Enferm [Internet]. 2021 [citado em 2026 fev. 12];44(11-12):43-50. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/entities/publication/80272ac3-7733-4d9b-9f91-ff4fef66bb1f

8. Alvarenga JPO, Sousa MF. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado de Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. Saude Debate [Internet]. 2022 [citado em 2026 fev. 12];46(135):1077-92. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509

9. Silva AL, Santos JS. A potencialidade de educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. Rev Saúde em Redes [Internet]. 2021 [citado em 2025 mar. 23];7(2):1-14. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3135/649

10. França BD, Silva KL, Rezende LC, Lana FCF, Barbosa SP. Educational actions carried out in the pandemic with primary health care professionals: a scope review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024 [citado em 2026 fev. 12];77(1):e20230352. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0352pt

11. Fonseca ENR, Cunha SMRAS, Carneiro MTD, Barbosa KKS, Batista MC, Ferreira FCR, et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. Rev Eletron Acervo Saude [Internet]. 2023 [citado em 2026 fev. 12];23(7):e13480. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e13480.2023

12. Guerra ALR, Stroparo TR, Costa M, Castro Júnior FP, Lacerda Júnior OS, Brasil MM, et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. Rev Gest Secr [Internet]. 2024 [citado em 2026 fev. 12];15(7):1-15. Disponível em: https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019

13. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (BR). Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2024. Belo Horizonte: SMS [Internet]; 2025 [citado em 2025 abr. 20]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/29-4-25-smsa-rag2024.pdf

14. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant [Internet]. 2018 [citado em 2026 ago. 24];52(4):1893-907. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8

15. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2008.

16. Thompson JB. Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

17. Velloso ISC, Tizzoni JS. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. Cienc Enferm [Internet]. 2020 [citado em 2026 ago. 24];26:28. Disponível em: https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022

18. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial União [Internet]. 2012 dez 12 [citado em 2025 nov. 4]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

19. World Health Organization. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: WHO; 2025.

20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação de Trabalho em Saúde. Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2025 [citado em 2026 ago. 24]. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-78082

21. Silva CBG, Scherer MDA. Implementation of the National Permanent Health Education Policy from the perspective of the actors who build it. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [citado em 2026 fev. 12];24:e190840. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.190840

22. Koerich C, Backes VMS, Canever BP, Zanotto DF. Gestão da educação permanente em enfermagem e saúde. In: Santos JLG, Manfrini GC, Erdmann AL, organizadores. Gestão em enfermagem e saúde. Ponta Grossa: Atena Editora; 2023. p. 253-70.

23. Moraes RS, Moraes MAA, Higa EFR, Lazarini CA, Pinto AAM. Fatores que facilitam e dificultam a atividade de educação permanente em saúde. New Trends Qual Res [Internet]. 2021 [citado em 2026 fev. 12];8:778-86. Disponível em: https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.778-786

24. Rosa-Cómitre ACD, Campos AR, Silva FG, Jandoso B, Rodrigues CRC, Campos GWS. Process of de-characterization of Primary Health Care during the pandemic in the SUS, Campinas-SP, Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2023 [citado em 2026 fev. 12];28(12):3553-62. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06342023

25. Moller JE, Skipper M, Sunde L, Sorensen A, Balslev T, Malling BV. Exploring formal and informal learning opportunities during morning report: a qualitative study. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [citado em 2026 fev. 12];24(184):1-11. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05151-5

26. Neuenfeldt DJ, Michel RC, Schuck RJ, Neuenfeldt AE. Diferenças entre ensino presencial e virtual: percepções de estudantes da graduação. EAD Foco [Internet]. 2021 [citado em 2026 fev. 12];11(2):e1552. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1552

27. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent health education in primary care: an integrative literature review. Saude Debate [Internet]. 2019 [citado em 2026 fev. 12];43(120):223-39. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017

28. Higashijima MNS, Ferla AA, Santos MLM. Permanent health education: analyzing knowledge production. Rev Saude Redes [Internet]. 2022 [citado em 2025 out. 21];8(1):37-56. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3484/846

29. Ferraz EM, Mendonça FF, Carvalho BG, Nunes EFPA, Santini SML. Permanent Health Education: a strategy for strengthening the training and performance of municipal management teams in the Unified Health System. Physis: Rev Saud Coletiva [Internet]. 2025 [citado em 2026 fev. 12];35(3):e350304. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350304pt

30. Mendonça FF, Lima LD, Pereira AMM, Martins CP. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. Saúde Debate [Internet]. 2023

[citado em 2026 fev. 12];47(137):13-30. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701

31. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União [Internet]. 2024 abr 11 [citado em 2026 ago. 24]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811

32. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 8.284, de 30 de setembro de 2025. Altera o Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a formação e educação permanente em saúde na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial União [Internet]. 2025 out 1 [citado em 2026 ago. 24]. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.284-30-de-setembro-de-2025-660007189