ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



SCISAUDE
EDITORA

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

26-393608.0 CDD-613

Índices para catálogo sistemático:
1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

10.56161/sci.ed.20260904

978-65-85376-94-5

https://isni.org/isni/0000000530754388

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutiva. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book **"Atualizações em Promoção da Saúde 3"** reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Boa leitura!

Sumário

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 ..... **4**

APRESENTAÇÃO **7**

Sumário **8**

CAPÍTULO 1 ..... **10**

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS **10**

10.56161/sci.ed.20260904C1 10

CAPÍTULO 2 ..... **22**

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE **22**

10.56161/sci.ed.20260904C2 22

CAPÍTULO 3 ..... **34**

COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL **34**

10.56161/sci.ed.20260904C3 34

CAPÍTULO 4 ..... **47**

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE **47**

10.56161/sci.ed.20260904C4 47

CAPÍTULO 5 ..... **61**

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: uma revisão integrativa **61**

10.56161/sci.ed.20260904C5 61

CAPÍTULO 6 ..... **80**

CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma revisão integrativa **80**

10.56161/sci.ed.20260904C6 80

CAPÍTULO 7 ..... **96**

LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA À TRANSFUSÃO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS **96**

10.56161/sci.ed.20260904C7 96

CAPÍTULO 8 ..... **107**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2021 A 2025 ..... **107**

10.56161/sci.ed.20260904C8 107

CAPÍTULO 9 ..... **118**

ALTA SEGURA DO PREMATURO EXTREMO: PROPOSTA MULTIPROFISSIONAL PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO **118**

10.56161/sci.ed.20260904C9 118

CAPÍTULO 10 ..... **132**

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 132

10.56161/sci.ed.20260904C10 132

CAPÍTULO 11 146

O USO DA TELEMEDICINA E REGULAÇÃO MÉDICA À DISTÂNCIA NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA 146

10.56161/sci.ed.20260904C11 146

CAPÍTULO 12 156

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS PARA CRIANÇAS COM CÂNCER 156

10.56161/sci.ed.20260904C12 156

CAPÍTULO 13 167

SEPSE NA MEDICINA VETERINÁRIA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM DIFERENTES ESPÉCIES 167

10.56161/sci.ed.20260904C13 167

CAPÍTULO 14 182

TELEMEDICINA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE POPULAÇÕES RURAIS E REMOTAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES 182

10.56161/sci.ed.20260904C14 182

CAPÍTULO 15 195

TRANSIÇÃO HOSPITAL-DOMICÍLIO DO PREMATURO EXTREMO: CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL 195

10.56161/sci.ed.20260904C15 195

CAPÍTULO 16 209

RESISTÊNCIA BACTERIANA E SEUS IMPACTOS NO TRATAMENTO DA MENINGITE BACTERIANA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 209

10.56161/sci.ed.20260904C16 209

CAPÍTULO 17 218

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA CENTRAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 218

10.56161/sci.ed.20260904C17 218

CAPÍTULO 18 227

CÂNCER NA ANEMIA FALCIFORME: RISCO, MECANISMOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS 227

10.56161/sci.ed.20260904C18 227

CAPÍTULO 19 236

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 236

10.56161/sci.ed.20260904C19 236

CAPÍTULO 20 252

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COMO INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 252

10.56161/sci.ed.20260904C20 252

CAPÍTULO 19

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONTINUING EDUCATION IN HEALTH IN THE REORGANIZATION OF THE WORK PROCESS OF PRIMARY HEALTH CARE TEAMS

10.56161/sci.ed.20260904C19

Marilia Santos de Moraes
Graduada em Medicina na UNINOVAFAPI. Docente do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com | Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5621-4508

Vitória Silva Souza
Graduanda em Enfermagem pela Unifacs/ FACS. E-mail: silvasouzavitoria12345@gmail.com

Michael Douglas Carvalho Santa Bárbara
Graduando em Enfermagem pela Unifacs/ FACS. E-mail: douglasmarch789@icloud.com

Hellen Frank e Silva
Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Pará. E-mail: hellenfranksilva@gmail.com | Orcid: https://orcid.org/0009-0000-8825-1565

Weliton Ramos de Souza Junior
Especialista em Saúde da Família pela UFF-RJ. E-mail: welitonramosdesjr@hotmail.com
Jair Carvalho de Melo

Especialista em enfermagem em nefrologia pela Unopar/anhaguera. E-mail: Jairmelo09@gmail.com

Gleibson Carlos de Oliveira Calisto
Especialista em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Alfenas- MG. E-mail: gleibsonsaotome@gmail.com | Orcid: 0000-0001-5823-8183

Michele Santos de Araújo Ferreira
Especialista em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: favodemisara@yahoo.com.br | Orcid: 0009-0008-9654-9052

Jussier Targino da Silva
Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Email jussier.silva@outlook.com | Orcid 0009-0001-2175-9265

Henrique Cananosque Neto
Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Apoio CAPES pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Campus de Bauru. E-mail: h.cananosque@unesp.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8783-5984

RESUMO: Objetivo: Analisar as contribuições da Educação Permanente em Saúde para a reorganização do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, considerando suas possibilidades e os obstáculos à implementação. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com busca no PubMed e recuperação complementar na SciELO e nos portais dos periódicos. Foram incluídos 12 artigos empíricos, publicados entre 2016 e 2026, sobre práticas educativas e sua articulação com o trabalho na atenção primária brasileira. Realizaram-se extração das características das pesquisas, avaliação crítica narrativa e síntese sem agregação estatística. **Resultados:** As contribuições envolveram discussão de problemas cotidianos, planejamento compartilhado, organização das agendas, acolhimento e colaboração profissional. Sobrecarga, ausência de tempo protegido, fragilidades no planejamento e insuficiência de recursos materiais limitaram a continuidade das atividades e a aplicação dos conhecimentos. A participação em cursos e o impacto percebido pelos profissionais não comprovaram mudanças assistenciais sustentadas. **Conclusões:** A contribuição da educação permanente depende de sua vinculação às necessidades locais e de condições institucionais para incorporar o aprendizado ao trabalho. As limitações da busca e dos delineamentos incluídos restringem a abrangência da síntese e as inferências causais, sendo necessário acompanhar a implementação das mudanças e suas repercussões no cuidado.

Palavras-chave: Educação permanente; Atenção primária; Processo de trabalho.

ABSTRACT: Objective: To analyze the contributions of Continuing Health Education to the reorganization of work processes within Primary Health Care teams, considering both its potential and the obstacles to its implementation. **Method:** An integrative literature review was conducted, with searches in PubMed and supplementary retrieval via SciELO and various journal portals. Twelve empirical articles, published between 2016 and 2026, were included; these focused on educational practices and their integration with work in the Brazilian primary care setting. Data extraction, a critical narrative assessment, and a synthesis—without statistical aggregation were performed. **Results:** Contributions included the discussion of daily challenges, shared planning, the organization of schedules, patient reception/welcoming, and professional collaboration. Work overload, a lack of protected time, weaknesses in planning, and insufficient material resources hindered the continuity of activities and the practical application of acquired knowledge. Participation in courses and the impact perceived by professionals did not translate into sustained changes in clinical care. **Conclusions:** The contribution of continuing education depends on its alignment with local needs and the existence of institutional conditions that allow learning to be incorporated into daily work. The limitations of the search strategy and the study designs included restrict the scope of this synthesis and the ability to draw causal inferences; further monitoring of the implementation of changes and their subsequent impact on patient care is required.

Keywords: Continuing education; Primary health care; Work process.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS) por articular o acompanhamento das pessoas, o reconhecimento das necessidades dos territórios e a continuidade da assistência. Suas atribuições exigem equipes capazes de integrar ações clínicas, preventivas e de promoção da saúde, considerando as condições de vida da população. Essa responsabilidade envolve a organização de práticas compartilhadas, o planejamento das intervenções e a avaliação do cuidado, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017).

A dimensão dessa responsabilidade acompanha a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF). Na competência financeira de dezembro, o número de equipes com financiamento federal passou de 47.278, em 2021, para 53.356, em 2024, correspondendo a um crescimento de 12,85%. Esses dados contextualizam a abrangência do trabalho desenvolvido na APS e reforçam a pertinência de associar a ampliação dos serviços à qualificação de sua organização, especialmente diante da diversidade de necessidades assistenciais e das exigências de atuação multiprofissional (Oliveira *et al.,* 2025).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma perspectiva de formação vinculada às situações concretas do trabalho. Seu fundamento está na possibilidade de transformar dúvidas, dificuldades e conflitos cotidianos em objetos de reflexão coletiva, articulando conhecimento e intervenção sobre a realidade. A aprendizagem envolve, assim, tanto a atualização profissional quanto a revisão das relações estabelecidas entre trabalhadores, instituições e população, permitindo examinar como as decisões e os modos de organizar a assistência interferem na produção do cuidado (Ceccim, 2005).

A institucionalização dessa perspectiva ocorreu com a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, estabeleceu diretrizes para sua implementação, contemplando as especificidades regionais e as necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores. Esse percurso normativo vinculou a formação à organização dos serviços e à articulação entre gestão, instituições de ensino, profissionais e participação social (Brasil, 2004, 2007).

Na APS, essa vinculação foi explicitada pela PNAB, aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, ao incorporar a EPS ao processo de trabalho das equipes. O documento relaciona a identificação das necessidades de qualificação ao planejamento e à melhoria da atenção, atribuindo responsabilidades aos gestores e profissionais. Dessa forma, a

formação integra a organização institucional do serviço e demanda condições para que o aprendizado seja desenvolvido durante o trabalho e orientado pelos problemas locais (Brasil, 2017).

A concretização dessa orientação requer clareza sobre os propósitos das atividades educativas. Cursos e treinamentos podem contribuir para a atualização técnica, mas sua realização, isoladamente, não caracteriza um processo de EPS. A distinção envolve a origem das necessidades de aprendizagem, a participação dos trabalhadores e a vinculação dos conteúdos às mudanças pretendidas no serviço. A aproximação entre educação e trabalho perde consistência quando os profissionais recebem informações sem oportunidades de examinar sua aplicação nas condições reais de atendimento (Ferreira *et al.,* 2019).

Essa discussão também alcança as relações entre diferentes categorias profissionais. A reorganização do cuidado pressupõe comunicação, reconhecimento das competências e construção compartilhada das intervenções. Nessa direção, o apoio matricial oferece possibilidades educativas ao aproximar profissionais com diferentes conhecimentos em torno das necessidades assistenciais. Entretanto, sua incorporação depende da compreensão de sua função pedagógica e de condições institucionais que favoreçam a colaboração, evitando que as relações entre equipes se restrinjam ao encaminhamento de usuários e à realização de atendimentos especializados (Bispo Júnior; Moreira, 2017).

A aproximação entre instituições de ensino e serviços, as rodas de discussão e os espaços coletivos de aprendizagem constituem possibilidades para sustentar esse movimento. Sua contribuição está na oportunidade de relacionar os conhecimentos profissionais aos problemas vivenciados e de construir respostas com participação da equipe. O valor educativo dessas iniciativas depende de sua conexão com o cotidiano assistencial, pois a transformação do trabalho exige que a reflexão alcance as práticas e as decisões que organizam o funcionamento dos serviços (Ferreira *et al.,* 2019).

Entretanto, a inserção da EPS na rotina enfrenta restrições que ultrapassam a disposição individual para aprender. Em pesquisa qualitativa com 28 profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), foram identificadas barreiras relacionadas à demanda assistencial e à organização das agendas. A necessidade de horário protegido, recursos e maior articulação institucional reforça que a participação em atividades educativas depende das condições em que o trabalho é realizado e das prioridades assumidas pela gestão (Botacin *et al.,* 2025).

O financiamento e a condução política também interferem na continuidade dessas ações. A implementação da PNEPS envolve pactuação entre instituições e espaços de decisão capazes

de aproximar as necessidades dos serviços das propostas formativas. A fragmentação das iniciativas e as diferenças na compreensão da EPS dificultam essa articulação, enquanto recursos e instâncias colegiadas favorecem sua sustentação. Por isso, a reorganização do trabalho demanda compromisso gerencial com a formação, incluindo sua presença no planejamento e no acompanhamento das ações de saúde (Silva; Scherer, 2020).

Diante dessas condições, torna-se pertinente investigar a relação entre a realização de atividades educativas e sua incorporação efetiva à organização da assistência. Reconhecer a importância da EPS não assegura, por si só, tempo, participação ou continuidade para seu desenvolvimento. Essa distância justifica examinar como as equipes e a gestão constroem oportunidades de aprendizagem e quais condições permitem vinculá-las às necessidades do serviço, considerando a articulação institucional e a avaliação das iniciativas desenvolvidas (Botacin *et al.,* 2025; Silva; Scherer, 2020).

A relevância do tema reside, portanto, na necessidade de compreender como a formação vinculada ao cotidiano pode participar da construção de práticas compartilhadas e da revisão dos modos de produzir cuidado na APS. A problematização do trabalho e a colaboração entre profissionais oferecem fundamentos para essa investigação, preservando a atenção às condições concretas dos serviços (Ceccim, 2005; Bispo Júnior; Moreira, 2017). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da EPS para a reorganização do processo de trabalho das equipes da APS, considerando suas possibilidades e os obstáculos à sua implementação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca delimitada e síntese narrativa, desenvolvida para analisar as contribuições da EPS para a reorganização do processo de trabalho das equipes da APS. A organização considerou as etapas de formulação da questão, definição de termos e fontes, identificação, triagem, elegibilidade, inclusão, apresentação e análise propostas por Hassunuma *et al.* (2024). Mendes, Silveira e Galvão (2019) fundamentaram a distinção entre seleção, extração e avaliação crítica. A aplicação dessas etapas foi condicionada aos procedimentos e às limitações de recuperação descritos a seguir.

A investigação foi conduzida pela questão norteadora “Como as práticas de EPS se relacionam com a reorganização do processo de trabalho das equipes da APS no Brasil?”. Foram considerados como população os trabalhadores e as equipes da APS; como fenômeno de interesse, as práticas educativas vinculadas ao trabalho; e como resultados de interesse, mudanças na organização assistencial, no planejamento, na colaboração profissional e na

aplicação dos conhecimentos aos serviços. Também foram examinadas as condições que favoreceram ou limitaram essas mudanças.

A busca foi realizada em novembro de 2026, mediante consulta ao PubMed pela interface Entrez, complementada por pesquisas eletrônicas direcionadas à SciELO e aos portais dos periódicos. Na consulta estruturada, utilizaram-se termos livres em inglês nos campos de título e resumo: (“permanent education” OR “permanent health education”) AND (“primary care” OR “primary health care” OR “family health”) AND (Brazil* OR Brasil). Na recuperação complementar, empregaram-se combinações em português de “educação permanente”, “atenção primária”, “atenção básica”, “saúde da família”, “processo de trabalho”, “planejamento”, “avaliação” e “melhores práticas em enfermagem”.

Foram incluídos artigos de pesquisas empíricas, publicados de 2016 a 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto integral recuperável e investigação relacionada às práticas de EPS, à sua implementação ou à sua articulação com o trabalho na APS brasileira. O recorte considerou o ano de publicação, podendo abranger coletas anteriores a 2016. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos sem investigação empírica estruturada, trabalhos de outros níveis assistenciais e pesquisas nas quais a EPS aparecia apenas como recomendação. Por delimitação editorial do trabalho, os artigos empregados na introdução não integraram a síntese dos resultados; essa restrição, alheia às características metodológicas das pesquisas, foi reconhecida como possível fonte de viés de seleção.

A consulta ao PubMed recuperou 32 registros. Sete foram excluídos por publicação anterior a 2016. Entre os 25 restantes, a leitura de títulos e resumos resultou na exclusão de 18 por ausência de investigação central sobre EPS, três pelo tipo de publicação e um pelo contexto hospitalar. Dos três artigos encaminhados à recuperação integral, um não foi obtido pelos acessos disponíveis e dois foram incluídos, totalizando 30 exclusões nessa consulta. A recuperação complementar acrescentou dez artigos, formando um conjunto de 12 publicações. As versões em diferentes idiomas ou plataformas foram reconhecidas por título, autoria e identificador digital e consideradas uma única publicação. Não foi preservado um registro completo do universo recuperado e dos descartes em cada consulta complementar.

A extração contemplou autoria, ano, objetivo, delineamento, cenário, participantes ou unidades investigadas, características das atividades educativas, resultados pertinentes ao trabalho e limites de interpretação. A avaliação crítica narrativa examinou seleção dos participantes, natureza das medidas, autorrelato, acompanhamento temporal e distinção entre associação e causalidade. Não foi aplicado instrumento padronizado de qualidade metodológica. Na conferência dos textos integrais, foram comparados números, denominadores

e informações de tabelas e narrativas; divergências não esclarecidas foram explicitadas ou motivaram a retirada do dado da argumentação. A síntese preservou as diferenças entre participação, aprendizagem percebida, aplicação profissional e mudança organizacional, sem agregação estatística.

Constituíram limitações da revisão a busca estruturada de alta especificidade em uma única base, a ausência de descritores controlados, a recuperação complementar sem registro integral das consultas e exclusões, a seleção sem avaliação independente em duplicata e a restrição aos textos recuperáveis. A separação editorial entre fontes da introdução e dos resultados também pode ter limitado a síntese. Essas condições reduzem a sensibilidade, a reprodutibilidade e a abrangência da revisão; os 32 registros referem-se exclusivamente ao PubMed e não representam o total de todas as pesquisas eletrônicas. O conjunto não constitui levantamento exaustivo da produção sobre EPS. Utilizaram-se apenas informações publicadas, sem contato com participantes ou acesso a dados pessoais não públicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 12 artigos publicados entre 2016 e 2026: dois provenientes da consulta estruturada ao PubMed e dez da recuperação complementar. Na consulta ao PubMed, ocorreram 30 exclusões por período, conteúdo, tipo de publicação, cenário assistencial ou indisponibilidade do texto integral. O conjunto reuniu pesquisas qualitativas, documentais, quantitativas e de métodos mistos, de abrangência local, estadual e nacional, incluindo análises do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O Quadro 1 apresenta suas características, resultados e limites de interpretação, com ressalvas para divergências internas das fontes.

Quadro 1 - Características das pesquisas sobre EPS e organização do trabalho na APS.

AUTORIA E ANO	DELINEAMENTO E CENÁRIO	RESULTADO PERTINENTE À REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	LIMITE DE INTERPRETAÇÃO CONSIDERADO
Andrade *et al.* (2016)	Pesquisa qualitativa com grupo focal de sete profissionais de uma Unidade de Saúde da Família na região metropolitana do Recife, com coleta em 2010.	A discussão de dificuldades e necessidades subsidiou prioridades convertidas em oficinas de EPS e a revisão das práticas.	Experiência local, sem mensuração longitudinal da manutenção das mudanças.
Ferreira *et al.* (2017)	Etapa avaliativa de pesquisa-ação em	Impacto autorreferido médio de 3,83 e suporte	Medidas autorreferidas, sem grupo de comparação;

	Uberaba, com 86 respondentes, entre 120 e 150 dias após a formação.	material de 2,45, em escalas de cinco pontos com conteúdos distintos.	as médias não medem uma mesma dimensão.
Almeida *et al.* (2019)	Pesquisa documental com instrumentos de autoavaliação, planos e registros de seis Unidades de Saúde da Família e da gestão municipal.	A avaliação positiva das ações coexistiu com fragilidades documentadas no planejamento e na execução.	Registros e autoavaliações não equivalem à observação direta do trabalho.
Lopes *et al.* (2019)	Pesquisa qualitativa avaliativa com 53 trabalhadores de seis Unidades Básicas de Saúde do Paraná.	Reuniões, matriciamento e integração com instituições formadoras participaram da implantação de práticas de humanização.	Relatos de unidades que já possuíam dispositivos de humanização; sem avaliação causal independente.
Seus *et al.* (2019)	Pesquisa descritiva nacional com dados de 1.773 equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) avaliadas em 2013.	A oferta de formação e EPS era desigual, incluindo equipes sem acesso a essas oportunidades.	Avaliação da oferta, sem demonstração de seus efeitos sobre o cuidado.
Oliveira *et al.* (2020)	Pesquisa transversal com dados de 10.213 equipes de Saúde da Família participantes do segundo ciclo do PMAQ-AB.	Participação em atividades educativas foi informada por 9.184 equipes, aproximadamente 90%.	Participação declarada não comprova transformação das práticas; os dados correspondem a 2013.
Vendruscolo et al. (2021)	Pesquisa de métodos mistos com 216 enfermeiros de 97 municípios catarinenses e etapa qualitativa com 29 enfermeiros.	Trocas profissionais e recursos formativos foram valorizados, enquanto a sobrecarga restringiu estudo e reflexão.	Divergência entre texto e Tabela 1 quanto à participação em EPS; percentual não utilizado na síntese. Ausência de avaliação causal.
Germano *et al.* (2022)	Pesquisa cartográfica em município baiano com nove trabalhadores do NASF-AB, cinco residentes e dois pesquisadores pós-graduandos, totalizando 16 participantes.	O apoio entre profissionais, a discussão de casos e as interações cotidianas constituíram aprendizagem vinculada ao trabalho.	Investigação intensiva de um contexto, sem estimativa quantitativa de efeito.
Bender *et al.* (2024)	Comparação de cortes transversais dos ciclos II, de 2014, com 29.778 equipes, e III, de 2018, com 37.350 equipes, do PMAQ-AB.	O uso de recursos digitais para apoio clínico e formação aumentou, mantendo diferenças territoriais e barreiras de infraestrutura.	Cortes distintos, sem acompanhamento necessariamente das mesmas equipes ou atribuição causal à formação.
Menezes *et al.* (2025)	Pesquisa transversal com informações de 487 unidades da APS paraibana, coletadas em 2021.	A realização de EPS associou-se à vigilância alimentar e nutricional e, em municípios pequenos, à implantação de linha de cuidado.	Associação transversal e autorrelato; 155 perdas entre 642 unidades, com percentual publicado inconsistente com esses números.
Dias *et al.* (2026)	Avaliação do QualiDCNT em Goiás, com 64	Médias de 4,43 para reação, 3,56 para impacto autorreferido e 3,20 para	44 participantes nas duas etapas; acompanhamento de 30 dias. O fluxograma

	participantes na primeira etapa e 71 na segunda.	suporte, referentes a construtos distintos.	diverge do texto quanto ao total da etapa II.
Reis *et al.* (2026)	Avaliação descritiva da plataforma Educa e-SUS APS; os resultados delimitam novembro de 2023 a novembro de 2025, embora o método mencione 20 meses.	A narrativa dos resultados informa 236.309 matrículas, 84.408 cursistas e 5.111 municípios; há divergências nos totais da Tabela 2.	Totais não conciliados entre seções; alcance e avaliação dos cursos não comprovam mudanças sustentadas nos serviços.

Fonte: elaboração a partir das publicações incluídas.

A participação em atividades educativas apresentou expressão importante nas equipes investigadas, mas sua frequência precisa ser interpretada de acordo com o que efetivamente foi medido. Oliveira *et al.* (2020) registraram participação de aproximadamente 90% das equipes em ações organizadas pela gestão municipal. Esse resultado documenta a presença da formação entre as ofertas dos serviços, porém o instrumento reuniu modalidades distintas, como cursos, oficinas e trocas de experiências. Assim, a resposta afirmativa não permite reconhecer, por si só, se houve análise coletiva dos problemas ou alteração na organização assistencial.

A diferença entre reconhecimento institucional e execução ficou particularmente clara na pesquisa documental de Almeida *et al.* (2019). Quatro equipes classificaram suas ações educativas como satisfatórias, uma como regular e outra como muito satisfatória. Entretanto, o exame dos documentos identificou fragilidades de planejamento e a desativação, em 2017, do núcleo municipal de educação permanente que o plano de saúde pretendia fortalecer. A coexistência dessas informações recomenda cautela com avaliações baseadas exclusivamente na percepção de conformidade: a valorização declarada pode persistir mesmo quando se enfraquecem as estruturas responsáveis pela continuidade das ações.

A problematização do trabalho adquiriu conteúdo concreto na investigação de Andrade *et al.* (2016), realizada em 2010, ao partir de dificuldades dos profissionais, incluindo a comunicação com a comunidade. O grupo focal relacionou desconfortos e necessidades educativas às práticas da unidade; as prioridades discutidas subsidiaram oficinas de EPS. Esse desdobramento aproxima a reflexão das possibilidades de intervenção no serviço. Contudo, o artigo não apresenta avaliação longitudinal da manutenção das mudanças ou de suas repercussões assistenciais, o que impede tratar o início da revisão das atividades como comprovação de transformação consolidada.

Os resultados de Lopes *et al.* (2019) aproximam essa reflexão das decisões que organizam o atendimento. Os trabalhadores relacionaram os processos educativos ao acolhimento, à estratificação de risco, à cogestão e à organização da agenda, incluindo negociações sobre vagas e acompanhamento das atividades. A humanização foi abordada por

meio de decisões sobre acesso e cuidado, além das relações interpessoais. Entretanto, as seis unidades participantes já possuíam dispositivos de humanização. A interpretação permanece vinculada aos relatos desse contexto, sem comprovação causal independente ou generalização para serviços sem implantação semelhante.

A reorganização também depende de reconhecer as necessidades de quem exerce o apoio às demais equipes. Germano *et al.* (2022) acompanharam um NASF-AB no qual preparar intervenções, discutir casos e compartilhar informações sobre o território constituíam oportunidades de aprendizagem. O trabalho revelou a necessidade de apoio dos próprios apoiadores, frequentemente encarregados de sustentar articulações complexas entre profissionais e serviços. Essa experiência permite compreender que a colaboração exige reciprocidade: atribuir função educativa a uma equipe não elimina suas dúvidas nem dispensa espaços nos quais possa examinar suas dificuldades e construir respostas com outros trabalhadores.

A pesquisa nacional de Seus *et al*. (2019) ajuda a dimensionar as condições de formação dessas equipes. Considerando os dados de 2013, 36,6% das equipes de NASF informaram ausência de formação específica no ingresso dos profissionais, enquanto 32,6% não relataram oferta de EPS. Esses percentuais caracterizam uma desigualdade de acesso à preparação para o trabalho naquele período. Sua relevância para a discussão está na contradição entre a responsabilidade de apoiar outras equipes e a insuficiência de oportunidades formativas para os próprios profissionais, sem que esses dados permitam descrever a situação atual.

Na etapa qualitativa de Vendruscolo *et al.* (2021), a sobrecarga e a falta de tempo foram relacionadas às dificuldades para estudar e refletir sobre o trabalho. As trocas profissionais e a aproximação com instituições formadoras apareceram como oportunidades para examinar a prática. O percentual de participação em EPS não foi utilizado nesta interpretação, devido à divergência entre a narrativa dos resultados. Os depoimentos sustentam a discussão sobre condições de aprendizagem, sem permitir quantificar de forma segura a participação ou comprovar mudanças assistenciais.

A aplicação do aprendizado recebeu avaliação específica em Ferreira *et al.* (2017). Entre 120 e 150 dias após a formação para condução de grupos educativos com idosos, 86 respondentes apresentaram média de 3,83 para impacto percebido no trabalho e de 2,45 para suporte material. Embora ambas as escalas possuam cinco pontos, seus itens e âncoras são diferentes; as médias representam dimensões distintas. A interpretação deve considerar separadamente a percepção de aplicação e as condições materiais disponíveis. Os resultados

são autorreferidos e não mensuram diretamente a qualidade das intervenções ou seus efeitos sobre os usuários.

A avaliação do Programa de Formação para o Cuidado de Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na APS (QualiDCNT), apresentada por Dias *et al.* (2026), examinou reação aos procedimentos instrucionais, impacto autorreferido e suporte à transferência. As médias foram 4,43, 3,56 e 3,20, respectivamente, com 64 respostas para reação e 71 para as demais escalas. Esses valores correspondem a construtos diferentes e não medem diretamente uma passagem da satisfação ao desempenho. Participaram das duas etapas 44 profissionais; a composição parcialmente distinta e o acompanhamento de 30 dias limitam inferências sobre mudanças individuais sustentadas.

Em conjunto, as avaliações de Ferreira *et al.* (2017) e Dias *et al.* (2026) sustentam uma implicação prática para a gestão: o acompanhamento da formação precisa alcançar o ambiente em que os conhecimentos serão utilizados. Disponibilidade de materiais, apoio da chefia e oportunidade de experimentar novas condutas integram esse percurso. Como consequência para a avaliação dos serviços, a emissão de certificados deve ser acompanhada de verificações sobre aplicação e obstáculos encontrados. Essa proposição decorre da comparação dos resultados, sem pressupor que as pesquisas tenham demonstrado melhora em indicadores clínicos.

No campo digital, Bender *et al.* (2024) registraram uso do Telessaúde de 32,7% no ciclo II do PMAQ-AB, em 2014, e de 54,6% no ciclo III, em 2018. A comparação envolve cortes transversais distintos, sem acompanhamento necessariamente das mesmas equipes. Barreiras de infraestrutura e conectividade permaneceram entre os motivos de não utilização. A ampliação do uso, portanto, precisa ser examinada junto às condições de acesso. Para a organização do trabalho, disponibilizar plataformas exige equipamentos, conexão e oportunidades de participação, sem que os percentuais históricos descrevam a situação atual dos serviços.

Reis *et al.* (2026) apresentaram a oferta Educa e-SUS APS, voltada ao uso dos sistemas da estratégia e-SUS APS. A narrativa dos resultados registra 236.309 matrículas de 84.408 cursistas, em 5.111 municípios. O alcance informado deve ser interpretado com essa ressalva e com a distinção entre matrículas e pessoas. A participação em cursos com situações simuladas não demonstra, por si só, melhoria da qualidade dos registros, do uso das informações ou da coordenação assistencial.

Uma aproximação entre formação e organização de ações assistenciais foi observada por Menezes *et al.* (2025), com dados de 487 unidades paraibanas. A realização de EPS associou-se à vigilância alimentar e nutricional e, nos municípios com menos de 30 mil

habitantes, à implantação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. Entretanto, entre os respondentes, 54,0% informaram ausência de frequência definida para as atividades educativas. A associação com práticas organizadas coexistiu, portanto, com irregularidade da oferta, reforçando a necessidade de examinar continuidade e planejamento, além da existência das ações.

O delineamento transversal não estabelece que a EPS tenha provocado a implantação das ações. Serviços mais organizados podem reunir condições favoráveis tanto à formação quanto às linhas de cuidado; a direção dessa relação permanece em aberto. Menezes *et al*. (2025) registraram 155 perdas entre 642 unidades sorteadas. O percentual publicado, de 24,5%, diverge do cálculo com esses números, aproximadamente 24,1%. A não resposta pode comprometer a representatividade, e as associações não autorizam atribuir à formação, isoladamente, as diferenças observadas entre as unidades.

A comparação das pesquisas permite distinguir diferentes dimensões da contribuição da EPS. Nas experiências de Lopes *et al*. (2019), sua participação apareceu em decisões locais sobre acolhimento, agenda e compartilhamento do cuidado. Em Germano *et al.* (2022), manifestou-se na aprendizagem produzida pelas relações entre profissionais e nas necessidades de apoio dos apoiadores. Essas contribuições são relevantes para compreender como o trabalho pode ser revisto, mas requerem acompanhamento que registre quais decisões foram implementadas, por quanto tempo se mantiveram e quais repercussões produziram para trabalhadores e usuários.

Permanece, portanto, uma diferença entre demonstrar que os profissionais valorizam a formação e verificar sua participação em mudanças sustentadas no serviço. Os resultados de Vendruscolo *et al*. (2021) e Dias *et al.* (2026) oferecem razões para incorporar à avaliação a disponibilidade de tempo, o suporte à aplicação e a participação das equipes nas decisões. Para futuras investigações, o acompanhamento longitudinal, a observação das práticas e a inclusão da perspectiva dos usuários podem ampliar a compreensão dessa relação, preservando a distinção entre experiência educativa, mudança percebida e resultado assistencial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu compreender que a contribuição da EPS para a reorganização do trabalho na APS se expressa na capacidade das equipes de converter necessidades vivenciadas em decisões sobre o cuidado. Entretanto, o alcance dessa contribuição permanece condicionado à possibilidade de executar e sustentar as decisões construídas. Assim, a resposta ao objetivo

do estudo exige reconhecer tanto seu potencial de intervenção quanto a insuficiência de evidências para atribuir à formação, isoladamente, melhorias assistenciais duradouras.

A principal contribuição deste trabalho consiste em delimitar o que pode ser afirmado sobre essa relação, evitando que a expansão das oportunidades educativas seja interpretada automaticamente como transformação dos serviços. Para a gestão, essa compreensão implica assumir responsabilidade pelas condições de realização das mudanças pactuadas, de modo que as dificuldades de aplicação não sejam atribuídas exclusivamente aos trabalhadores.

As restrições de recuperação e seleção das publicações, somadas à diversidade dos delineamentos e às inconsistências de algumas fontes, limitam a abrangência das conclusões. Recomenda-se que novas pesquisas investiguem em quais condições as mudanças decorrentes dos processos educativos permanecem após alterações na composição das equipes ou na gestão. Esse aprofundamento poderá orientar decisões sobre a continuidade das iniciativas e esclarecer sua contribuição para a capacidade dos serviços de responder às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiala Maria Carneiro de *et al*. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 43, n. esp. 1, p. 77-85, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S106.

ANDRADE, Rebecca Soares de *et al*. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 505-521, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00108.

BENDER, Janaína Duarte *et al*. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e19882022, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116.

BOTACIN, Wellen Góbi *et al.* Educação Permanente em Saúde: perspectiva do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 45, e278874, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003278874.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt.

DIAS, Iohanna Maria Guimarães *et al*. Mudanças comportamentais e necessidade de suporte à transferência: avaliação de formação na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate,** v. 50, n. 148, e10825, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810825P.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017.

FERREIRA, Paulo Sérgio *et al.* Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social,** v. 5, n. 3, edição especial, p. 404-414, 2017. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v5i3.2406.

GERMANO, Josiane Moreira *et al.* Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, e320110, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320110.

HASSUNUMA, Renato Massaharu *et al.* Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.51161/integrar/rems/4275.

LOPES, Maria Tereza Soares Rezende *et al*. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e-1161, 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190009.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170204, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.

MENEZES, Micaela de Sousa *et al.* Ações de alimentação e nutrição e realização de educação permanente na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal, Paraíba, 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 34, e20240349, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240349.pt.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de *et al.* Mais Saúde da Família: a reconstrução da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.16632025.

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**, v. 44, n. 124, p. 47-57, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012403.

REIS, Zilma Silveira Nogueira *et al.* Educação Permanente para a Transformação Digital na Atenção Primária à Saúde: a Oferta Educa e-SUS APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 5, e23672025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026315.23672025.

SEUS, Thamires Lorenzet *et al.* Estrutura para o trabalho e composição de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: pesquisa nacional - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 3, e2018510, 2019. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300017.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190840, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.190840.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e72725, 2021. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725.

Apêndice A Estratégia de busca no PubMed

Expressão utilizada na consulta pela interface Entrez, com termos livres nos campos de título e resumo e limite superior de publicação em 8 de novembro de 2026. O recorte de 2016 a 2026 foi aplicado na triagem dos registros recuperados.

(("permanent education"[Title/Abstract] OR "permanent health education"[Title/Abstract]) AND ("primary care"[Title/Abstract] OR "primary health care"[Title/Abstract] OR "family health"[Title/Abstract]) AND (Brazil*[Title/Abstract] OR Brasil[Title/Abstract])) AND ("1900/01/01"[Date - Publication] : "2026/11/08"[Date - Publication])