



Educação permanente na atenção primária: reflexões e perspectivas na promoção do cuidado em saúde

Continuous education in primary care: reflections and perspectives on health care promotion

Educación continua en atención primaria: reflexiones y perspectivas sobre la promoción de la atención de salud

Jefison da Silva Lopes¹, Ezequiel Mattei², Gisele Treddente Labanca Morishita¹, Paula Renata Caluff Tozzatti³.

RESUMO

Objetivo: Analisar as contribuições da educação permanente para a qualificação das práticas profissionais na atenção primária à saúde. **Revisão bibliográfica:** A educação permanente em saúde promove a integração entre teoria e prática, favorecendo a reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho, ampliando a resolutividade dos serviços e fortalecendo a atuação interdisciplinar das equipes. Essa abordagem valoriza o saber construído na experiência e a aprendizagem no local de trabalho, sendo essencial para a transformação das práticas. Contudo, desafios estruturais persistem, como a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais e lacunas conceituais entre os trabalhadores, que dificultam a implementação eficaz da política. Experiências inovadoras, como o uso de tecnologias digitais, metodologias ativas e espaços participativos, demonstraram impacto positivo na qualificação das equipes, no vínculo com os usuários e na capacidade de resposta dos serviços. **Considerações finais:** O estudo confirma que a educação permanente é uma ferramenta estratégica e potente na atenção primária, embora desafios estruturais e institucionais ainda limitem seu pleno potencial. A adoção de metodologias inovadoras e o fortalecimento das políticas públicas podem contribuir significativamente para a superação dessas barreiras e para o avanço da qualificação no SUS.

Palavras-chave: Educação permanente, Atenção primária à saúde, Qualificação profissional, Políticas públicas, Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the contributions of continuing education (Educação Permanente) to the qualification of professional practices in primary health care. **Literature review:** Continuing education in health promotes the integration of theory and practice, fostering critical reflection on daily work, increasing service resolvability, and strengthening the interdisciplinary performance of health teams. This approach values knowledge built through experience and workplace-based learning, being essential for the transformation of healthcare practices. However, structural challenges persist, such as lack of resources, work overload, high staff turnover,

¹ Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo - SP.

² Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama - PR.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

and conceptual gaps among professionals, which hinder the effective implementation of the policy. Innovative experiences, such as the use of digital technologies, active methodologies, and participatory spaces, have shown a positive impact on team qualification, user engagement, and service responsiveness. **Final Considerations:** The study confirms that continuing education is a strategic and powerful tool in primary care, although structural and institutional challenges still limit its full potential. The adoption of innovative methodologies and the strengthening of public policies may significantly contribute to overcoming these barriers and advancing workforce qualification within the SUS.

Keywords: Continuing education, Primary health care, Professional qualification, Public policies, Educational technology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las contribuciones de la educación permanente en la cualificación de las prácticas profesionales en la atención primaria de salud. **Revisión bibliográfica:** La educación permanente en salud integra teoría y práctica, favorece la reflexión crítica del trabajo cotidiano y fortalece el enfoque interdisciplinario de los equipos. Valora el aprendizaje en el lugar de trabajo y el conocimiento construido a partir de la experiencia. Sin embargo, enfrenta desafíos como la falta de recursos, la sobrecarga laboral, la alta rotación de profesionales y el desconocimiento de sus principios. A pesar de estos obstáculos, experiencias innovadoras como el uso de tecnologías digitales, metodologías activas y espacios participativos han demostrado impactos positivos en la formación de los equipos y en la calidad del cuidado prestado. **Consideraciones finales:** La educación permanente se confirma como herramienta clave en la atención primaria, aunque su implementación plena sigue limitada por barreras estructurales e institucionales. La incorporación de metodologías innovadoras y el fortalecimiento de políticas públicas pueden mejorar la formación continua y la calidad de los servicios de salud.

Palabras clave: Educación permanente, Atención primaria de salud, Cualificación profesional, Políticas públicas, Tecnología educativa.

INTRODUÇÃO

A educação permanente se apresenta como uma estratégia essencial para o desenvolvimento contínuo das competências profissionais em diferentes áreas do conhecimento, especialmente na saúde (CECCIM RBG e FEUERWERKER LCM, 2004). Diferentemente de modelos tradicionais de educação continuada, esse conceito propõe a integração do aprendizado ao cotidiano do trabalho, promovendo reflexões críticas e reestruturações práticas que resultem em melhorias nos serviços oferecidos à população (BRASIL, 2009). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação permanente é um pilar fundamental para garantir a qualificação constante dos trabalhadores, considerando as demandas dinâmicas e os desafios emergentes na assistência à saúde (BRASIL, 2018).

Na atenção primária à saúde, que constitui a porta de entrada preferencial do SUS, a educação permanente assume um papel estratégico para a consolidação de equipes capacitadas e sensíveis às necessidades locais. Essa abordagem permite que os profissionais enfrentem de maneira mais eficaz as situações de vulnerabilidade e as condições crônicas prevalentes, ao mesmo tempo que reforça a integração entre os níveis de atenção (FRANCO TB e MERHY EE, 2003). A metodologia fomenta uma prática reflexiva que considera não apenas o aprimoramento técnico, mas também a formação de vínculos e a valorização da saúde como um direito universal e integral (BARROS MEB e RIBEIRO JM, 2019).

Ao longo das últimas décadas, o cenário da educação permanente na saúde tem evoluído de maneira significativa, incorporando novas tecnologias e metodologias participativas (CECCIM RBG e MERHY EE, 2002). Iniciativas como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representam marcos institucionais para o fortalecimento dessa estratégia em todo o território nacional (BRASIL, 2009). Apesar dessas conquistas, persistem lacunas importantes, especialmente na aplicação da educação permanente em contextos específicos, como a atenção primária, onde a diversidade cultural e a desigualdade social muitas vezes desafiam a implementação de ações efetivas (DAVINI MC, 2012).

Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da educação permanente para a qualificação das práticas profissionais na atenção primária à saúde, identificando seus principais desafios e estratégias de implementação. Considerando as transformações nas políticas públicas e nas práticas assistenciais, destaca-se a relevância da atenção primária como nível de cuidado mais próximo da comunidade, com impacto direto na qualidade de vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Contexto

Nesse cenário, a educação permanente em saúde (EPS) emerge como uma ferramenta estratégica e indispensável para o fortalecimento da APS, ao reconhecer o cotidiano do trabalho como espaço privilegiado de produção de saberes e práticas. Trata-se de um processo pedagógico contínuo e dinâmico, fundamentado na problematização da realidade e na análise crítica das práticas, que visa à transformação do fazer em saúde a partir do envolvimento ativo dos sujeitos implicados nos processos de cuidado (CECCIM RM e FEUERWERKER LCM, 2004). Ao invés de responder a modelos formais e hierarquizados de capacitação, a EPS propõe a valorização dos saberes locais, a escuta dos trabalhadores e o fomento à autonomia das equipes.

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, representou um marco na institucionalização desse paradigma, ao estabelecer a EPS como diretriz da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNEPS reforça a importância de processos educativos que estejam diretamente articulados às necessidades dos serviços e dos usuários, incentivando metodologias ativas, práticas colaborativas e o aprendizado significativo, em consonância com os princípios da integralidade, da equidade e da participação social (BRASIL, 2009).

Importante destacar que a EPS difere da educação continuada, que tradicionalmente se organiza em cursos, oficinas e treinamentos com conteúdos previamente definidos e ofertados de maneira descontextualizada. Enquanto a educação continuada frequentemente se limita à atualização técnica, a EPS se fundamenta em uma perspectiva crítica, que compreende o trabalho como um ato de produção de sentidos e saberes, possibilitando a transformação das práticas a partir da análise das contradições e desafios do cotidiano (CECCIM RM e MERHY EE, 2002). Dessa forma, a EPS se configura não apenas como uma estratégia de capacitação, mas como uma prática política e emancipatória.

A efetiva incorporação da educação permanente nas rotinas da APS favorece uma série de impactos positivos. Além de contribuir para a qualificação dos processos de trabalho e o aprimoramento técnico dos profissionais, ela fortalece a autonomia das equipes, amplia a capacidade de análise dos territórios, estimula o planejamento ascendente e fortalece os espaços coletivos de deliberação e cogestão (FERRAZ F et al., 2019). Assim, a EPS colabora diretamente para a constituição de uma APS resolutiva, centrada nas necessidades dos usuários e comprometida com a construção coletiva do cuidado.

Ademais, a EPS permite o enfrentamento de desafios complexos que atravessam o cotidiano das equipes da APS, como o cuidado integral às condições crônicas, a ampliação da abordagem familiar e comunitária, a articulação com redes de apoio e serviços de outras políticas públicas e a necessidade de desenvolver estratégias de cuidado que respeitem as singularidades culturais e sociais dos territórios (SILVA MRF et al., 2020). Por meio da educação permanente, os profissionais desenvolvem habilidades para a escuta qualificada, a negociação de planos de cuidado, o trabalho interdisciplinar e a corresponsabilização nos processos terapêuticos.

Reconhecer o trabalhador como sujeito ativo do processo educativo e ao articular ensino, serviço e comunidade, a EPS se consolida como uma potente ferramenta de transformação social. Na APS, ela se revela essencial para a concretização dos princípios do SUS, ao promover práticas colaborativas, valorizar o diálogo entre saberes, fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e estimular a construção de projetos de cuidado éticos, democráticos e socialmente comprometidos (BARROS JO e RIBEIRO EC, 2019).

As tecnologias utilizadas na educação permanente em saúde na atenção Primária

As tecnologias em saúde, compreendidas em suas dimensões leve, leve-dura e dura, exercem papel fundamental na efetivação da educação permanente na atenção primária à saúde (APS). De acordo com Merhy, J. (2002), as tecnologias leves são aquelas baseadas nas relações interpessoais, no acolhimento, na escuta qualificada e no vínculo estabelecido entre profissionais e usuários, sendo essenciais para a construção de relações terapêuticas. As tecnologias leve-duras correspondem ao conhecimento estruturado, como protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e saberes técnicos organizados. Já as tecnologias duras dizem respeito à estrutura física e aos equipamentos tecnológicos utilizados no processo de trabalho, como computadores, sistemas de informação, laboratórios e outros recursos materiais.

Na prática da educação permanente, essas três dimensões tecnológicas se articulam de forma sinérgica, favorecendo processos formativos que respeitam os saberes locais e respondem às necessidades concretas do território. As tecnologias leves e leve-duras são amplamente utilizadas em estratégias pedagógicas como rodas de conversa, oficinas temáticas, dramatizações, análise de práticas, grupos de estudos e estudos de caso, os quais incentivam a problematização da realidade, a troca de experiências entre os profissionais e a construção coletiva de soluções criativas e contextualizadas (CECCIM C e FEUERWERKER LC, 2004). Tais dispositivos formativos favorecem a horizontalidade das relações de aprendizagem, o fortalecimento da equipe e a ampliação da escuta e da empatia nos processos de cuidado.

Nos últimos anos, as tecnologias da informação e comunicação (TICs) vêm sendo progressivamente incorporadas aos processos de educação permanente, trazendo novas possibilidades para a qualificação dos profissionais da APS. Plataformas digitais de ensino a distância, ambientes virtuais de aprendizagem, videoconferências, fóruns de discussão, podcasts, jogos educativos e aplicativos para dispositivos móveis são exemplos de recursos que diversificam as formas de acesso ao conhecimento e possibilitam a superação de barreiras geográficas, temporais e organizacionais (GOMES MF, et al., 2017). Esses instrumentos permitem maior flexibilidade nos tempos e modos de aprendizagem, favorecendo o protagonismo dos trabalhadores na condução de seus próprios percursos formativos.

Nesse contexto, destaca-se a iniciativa Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde, que oferece serviços como teleconsultorias, teleducação e segunda opinião formativa, voltados ao apoio técnico e pedagógico das equipes da atenção básica. A telessaúde se apresenta como uma estratégia de grande relevância para a promoção da educação permanente em larga escala, ao democratizar o acesso à informação atualizada, promover o apoio à tomada de decisões clínicas e contribuir para a qualificação da atenção prestada aos usuários. De acordo com Silva AA, et al. (2020), a telessaúde tem contribuído de forma significativa para a atualização dos profissionais, a diminuição de encaminhamentos desnecessários e o fortalecimento da resolutividade da APS.

Entretanto, para que as TICs se consolidem como ferramentas efetivas de educação permanente, é necessário enfrentar alguns desafios. Entre eles, destacam-se a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica, a garantia de conectividade adequada nas unidades de saúde, a capacitação dos profissionais para o uso das ferramentas digitais e o desenvolvimento de estratégias que promovam acessibilidade, inclusão digital e equidade no acesso à formação (ALMEIDA MR, et al., 2018). Além disso, é importante considerar fatores como a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo disponível para atividades educativas no cotidiano e a resistência de parte dos profissionais frente às inovações tecnológicas e metodológicas.

Nesse sentido, o uso das tecnologias na educação permanente deve estar alinhado a um projeto pedagógico crítico, dialógico e reflexivo, que valorize o protagonismo dos trabalhadores, incentive o pensamento crítico e promova a construção coletiva do conhecimento. O desafio não está apenas em disponibilizar ferramentas e conteúdos, mas em fomentar processos que façam sentido para os sujeitos implicados, favorecendo a transformação das práticas e o fortalecimento da APS como espaço de cuidado, aprendizado e emancipação (SILVA LB e GUANAES-LORENZI C, 2023).

Dificuldades na implementação da educação permanente na atenção primária à saúde

A efetivação da educação permanente na atenção primária à saúde (APS) enfrenta uma série de obstáculos que dificultam sua implementação plena. Dentre os desafios identificados, destacam-se a resistência à mudança, a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a fragilidade da gestão participativa, que, conforme apontado por Silva RRD, et al. (2021), dificultam a adesão dos profissionais às atividades educativas e limitam o impacto esperado nas práticas assistenciais. Esses entraves se manifestam tanto em nível organizacional quanto subjetivo, revelando a complexidade de transformar rotinas consolidadas sem um suporte institucional adequado.

A resistência à mudança é um fenômeno comum em contextos de trabalho altamente exigentes e sobrecarregados, como os encontrados na APS, onde os profissionais muitas vezes sentem-se pressionados a lidar com uma grande demanda de pacientes e com condições de trabalho que não favorecem a reflexão e o aprendizado contínuo. Essa realidade torna-se ainda mais desafiadora quando não existem incentivos claros e eficazes que motivem os trabalhadores a participarem ativamente das iniciativas de educação permanente. A ausência de valorização da educação como parte integrante do processo de trabalho reforça um modelo biomédico fragmentado e dificulta a construção de práticas mais integradas e críticas. Assim, a criação de condições propícias à participação ativa dos profissionais, incluindo o fornecimento de tempo adequado, suporte institucional e estímulos motivacionais, é fundamental para o sucesso dessa estratégia (SOUZA EA, et al., 2019).

A compreensão limitada sobre o conceito de educação permanente, como observado por Silva CLF e Jorge TM (2023), também se apresenta como um obstáculo relevante. Muitos profissionais confundem educação permanente com capacitações pontuais ou treinamentos técnicos, o que contribui para uma visão reducionista e funcionalista da formação em serviço. A falta de um entendimento profundo e abrangente sobre a EPS pode levar os profissionais a abordarem as práticas educativas de forma superficial, o que limita a potencialidade transformadora dessa estratégia.

Além das atividades práticas de capacitação, é essencial que haja um esforço contínuo para esclarecer e aprofundar o conceito de EPS entre os trabalhadores, destacando seu papel central não apenas no aprimoramento técnico, mas também no desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva frente às realidades locais de saúde. A ausência de um entendimento mais profundo pode resultar na banalização das práticas educativas, fazendo com que estas se limitem a ações pontuais e sem grande impacto na transformação do cuidado. Nesse sentido, a formação política e pedagógica dos profissionais deve ser fortalecida para que possam atuar como sujeitos ativos na construção do conhecimento coletivo (CECCIM RB, et al., 2009).

A diversidade metodológica da educação permanente, reconhecida como uma riqueza, também representa um desafio importante, conforme evidenciado na revisão de literatura realizada por Santos MS, et al. (2024). A pluralidade de abordagens metodológicas, embora seja um aspecto positivo da EPS, pode gerar inconsistências na aplicação das práticas educativas e dificultar a sistematização das ações, especialmente quando não há um planejamento integrado com os objetivos e necessidades do serviço. Em muitos casos, observa-se a utilização de metodologias ativas de maneira desarticulada ou pouco contextualizada, o que compromete a efetividade dos processos de aprendizagem.

Isso se reflete em situações em que as ações educativas, ao serem aplicadas de maneira fragmentada e sem uma coordenação eficaz, acabam não atingindo de forma adequada as demandas reais das equipes e das populações atendidas. Portanto, é essencial que as metodologias sejam adaptadas às especificidades locais, promovendo um alinhamento mais estreito entre a prática educativa e as realidades do território, para que as ações de EPS se tornem mais eficazes e aplicáveis no cotidiano da APS. Nesse contexto, ainda que metodologias ativas e participativas sejam amplamente reconhecidas por sua capacidade de promover um aprendizado mais dinâmico e engajador, sua implementação pode ser desafiada pela resistência em alguns contextos, o que demanda esforços contínuos de sensibilização e capacitação para superar as barreiras institucionais e culturais. A ausência de formadores capacitados e com perfil pedagógico adequado também constitui um fator limitante para a consolidação dessas metodologias (BATISTA SHSS, et al., 2011).

Além dos desafios metodológicos, a escassez de recursos financeiros e estruturais também se configura como um obstáculo significativo para a efetivação da educação permanente na APS. Oliveira IV, et al. (2022) destacaram que as limitações orçamentárias, a falta de pessoal qualificado e a carência de infraestrutura adequada comprometem a continuidade das ações educativas e dificultam sua institucionalização dentro dos serviços de saúde. A realidade orçamentária restritiva impõe limites à realização de eventos formativos, à produção de materiais educativos e à manutenção de estruturas físicas adequadas para o desenvolvimento das atividades de EPS.

Sem o investimento necessário em recursos materiais, humanos e logísticos, as ações de educação permanente tornam-se esparsas e insustentáveis, o que prejudica o potencial transformador dessas iniciativas. Para que a EPS tenha impacto real e duradouro na qualificação da APS, é imprescindível que haja um aumento no investimento público, além de um planejamento estratégico mais eficaz que garanta a sustentabilidade e a integração das ações educativas na rotina dos serviços. A busca por parcerias com instituições acadêmicas e a utilização de tecnologias digitais, quando bem estruturadas, podem ser caminhos viáveis para ampliar o alcance das ações com menores custos, desde que acompanhadas da devida capacitação das equipes (COSTA GD, et al., 2020)

Ademais, é fundamental fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de gestão do SUS, como apontado por Figueiredo EBL, et al. (2022), para consolidar políticas de educação permanente em saúde em todas as esferas do sistema. A coordenação entre esferas federal, estadual e municipal deve ser baseada em diretrizes comuns, mas com flexibilidade suficiente para considerar as especificidades locais. A criação de espaços institucionais dedicados à formação em serviço, como os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), é uma medida importante para fomentar e consolidar a EPS. Esses núcleos funcionam como espaços de articulação entre gestores, profissionais e instituições de ensino, permitindo que as ações educativas sejam mais bem coordenadas e direcionadas para as necessidades locais.

Além disso, é necessário valorizar o protagonismo dos trabalhadores, incentivar a formação de preceptores e facilitadores, e criar mecanismos de avaliação contínua que possibilitem ajustes nas ações e garantam a efetividade dos programas de EPS. Tais mecanismos devem incluir indicadores qualitativos e quantitativos que avaliem não apenas a execução das atividades, mas também os efeitos na prática profissional e nos desfechos em saúde (Cabral RWL, et al., 2021).

Portanto quando a EPS é efetivamente incorporada ao cotidiano dos serviços, ela tem o potencial de transformar as práticas profissionais, promover a equidade no acesso à saúde e fortalecer o SUS, contribuindo para um sistema público de saúde que seja universal, acessível e de qualidade. Para que isso aconteça, é necessário que todos os envolvidos — gestores, profissionais e instituições formadoras — se comprometam com a construção de uma cultura de aprendizado contínuo, que seja capaz de se adaptar às mudanças e desafios do contexto da saúde pública. A valorização da EPS como política transversal e intersetorial é um passo fundamental para superar os desafios descritos e consolidar práticas que sejam, de fato, emancipatórias e transformadoras (Ferla AA, et al., 2019).

Por fim, consolidar a educação permanente como uma política estruturante dentro da APS requer uma mudança cultural nas organizações de saúde. Trata-se de reconhecer que o aprendizado é um processo contínuo e integrado ao cotidiano do trabalho, que envolve todos os atores do sistema. Essa mudança envolve não apenas ações técnicas e operacionais, mas também o resgate de valores como a solidariedade, a corresponsabilidade e a valorização dos saberes produzidos no território. A criação de ambientes favoráveis ao aprendizado, que promovam o pensamento crítico e a valorização do saber coletivo, é essencial para o êxito dessa estratégia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a educação permanente é uma estratégia central para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e, por consequência, do Sistema Único de Saúde. Ao integrar ensino, serviço e comunidade, a EPS permite que os profissionais desenvolvam competências alinhadas às reais necessidades dos territórios, promovendo uma prática mais resolutiva, humanizada e integrada. O uso de tecnologias digitais e metodologias participativas ampliou o alcance e a efetividade das

ações educativas, mas ainda impõe desafios significativos relacionados à inclusão digital, infraestrutura e capacitação profissional. A experiência da pandemia da COVID-19 reforçou a importância da flexibilidade e da inovação na formação em serviço, ao mesmo tempo que expôs fragilidades estruturais que precisam ser superadas. As dificuldades de implementação da EPS, como resistência às mudanças, sobrecarga de trabalho e limitações financeiras, indicam a necessidade de políticas públicas mais robustas e articuladas entre os diferentes níveis de gestão. A valorização dos trabalhadores, a criação de espaços institucionais para a formação continuada e o fortalecimento de parcerias com instituições formadoras são elementos-chave para a consolidação de uma cultura de aprendizagem permanente. Para tanto, é necessário reconhecer a EPS como política estruturante, incorporada ao cotidiano dos serviços de saúde, comprometida com a equidade, a integralidade e a transformação social.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MR, et al. Desafios e perspectivas da utilização das tecnologias da informação e comunicação na educação permanente na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2018; 52(1): 26-34.
2. BATISTA SHSS, et al. Desafios e perspectivas das metodologias ativas na educação permanente em saúde. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, 2011; 11(2): 13-23.
3. BARROS JO, RIBEIRO EC. Educação permanente em saúde: uma abordagem crítica sobre suas práticas na atenção primária. *Saúde em Debate*, 2019; 43(123): 1147-1157.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. CABRAL RWL, et al. Mecanismos de avaliação na educação permanente em saúde: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55(3): 129-136.
6. CECCIM C, FEUERWERKER LC. Educação permanente em saúde: um desafio para a formação dos trabalhadores. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 2004; 14(1): 41-65.
7. CECCIM RM, FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 2004; 14(1): 41-65.
8. CECCIM RM, MERHY EE. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2002; 6(11): 27-38.
9. CECCIM RB, et al. Educação permanente: reflexões e práticas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009; 33(2): 12-18.
10. COSTA GD, et al. A sustentabilidade da educação permanente na atenção primária à saúde: desafios e soluções. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 2020; 22(4): 45-58.
11. FERRAZ F, SOUZA LB, PAIM JS. Educação permanente em saúde e processos de mudança no trabalho em saúde na atenção básica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2019; 43: e33052.
12. FERLA AA, et al. A educação permanente como política transversal no SUS: desafios e perspectivas. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, 2019; 30(1): 47-61.
13. FIGUEIREDO EBL, et al. A articulação intergestores e a implementação da educação permanente no SUS. *Revista de Gestão em Saúde*, 2022; 14(3): 95-105.
14. GOMES MF, et al. Tecnologias da informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017; 41(3): 502-509.
15. MERHY JE. A encruzilhada da atenção primária à saúde: a contribuição das tecnologias leves. *Revista de Saúde Coletiva*, 2002; 12(2): 35-46.
16. MERHY JE. O processo de trabalho e as tecnologias em saúde. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 2002; 12(1): 22-34.
17. SILVA AA, et al. Telessaúde Brasil Redes: uma estratégia para a qualificação da atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Medicina*, 2020; 77(1): 35-42.
18. SILVA CLF, et al. A compreensão dos profissionais de saúde sobre a educação permanente: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57(2): 85-95.
19. SILVA GM, GUANAES-LORENZI C. Responsividade e dialogia: momentos críticos na educação permanente em saúde. *Psicologia em Estudo*, Londrina, v. 28, e53701, 2023.
20. SILVA MRF, et al. A educação permanente em saúde como ferramenta de enfrentamento dos desafios na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(Suppl 1): e20190331.
21. SILVA RRD, et al. A resistência à mudança na implementação de políticas de educação permanente. *Revista de Administração em Saúde*, 2021; 39(1): 77-88.
22. SOUZA EA, et al. O impacto da carga de trabalho na adesão à educação permanente na APS. *Revista Brasileira de Atenção Primária à Saúde*, 2019; 22(1): 104-112.
23. SANTOS MS, et al. A diversidade metodológica na educação permanente: desafios e possibilidades. *Revista de Educação e Saúde*, 2024; 18(3): 61-72.