

Gestão da Educação Permanente em Saúde em Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais

Management of Continuing Health Education in Public Health Schools and Federal University Hospitals

Gestión de la Educación Continua en Salud en Escuelas de Salud Pública y Hospitales Universitarios Federales

Daniele Farina Zanotto^{a,b} 

Francine Lima Gelbcke^a 

Neide da Silva Knihs^a 

Melissa Orlandi Honório Locks^a 

Nádia Maria Chiodelli Salum^a 

Giulia Soares Oliveira^c 

Como citar este artigo:

Zanotto DF, Gelbcke FL, Knihs NS, Locks MOH, Salum NMC, Oliveira GS. Gestão da Educação Permanente em Saúde em Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20250129. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250129.pt>

RESUMO

Objetivo: Identificar as tecnologias utilizadas na gestão da Educação Permanente em Saúde (EPS) em Escolas de Saúde Pública nos estados federativos e nos Hospitais Universitários Federais, com foco na organização de cenários de prática e formação de profissionais de saúde.

Método: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Participaram gestores de 23 instituições de ensino em saúde no Brasil. A coleta de dados foi realizada entre julho e setembro de 2024 por meio de questionário eletrônico. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Mais de um terço das instituições pesquisadas não dispõe de ferramentas específicas voltadas à gestão dos processos que envolvem educação permanente em saúde, utilizando a ferramenta Excel[®] para os registros, o que gera dificuldades e retrabalho. Como potencialidades no estudo, destacou-se a articulação ensino-serviço e a aplicabilidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pelos gestores.

Conclusão: a EPS, apesar de estabelecida por meio de política pública, ainda encontra dificuldades para ser instituída e monitorada em Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais, que carecem de inovações na gestão de processos. Ficou evidente a necessidade de uma ferramenta específica que garanta a qualidade do trabalho, a segurança dos dados e evite retrabalho.

Descritores: Educação Continuada; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Política de Saúde; Sistemas de informação; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the technologies used in the management of Continuing Health Education (CHE) in Public Health Schools across federal states and in Federal University Hospitals, focusing on the organization of practice settings and training of health professionals.

Method: A qualitative, exploratory, and descriptive study. Managers from 23 healthcare education institutions in Brazil participated. Data collection was conducted between July and September 2024 through an electronic questionnaire. The results were analyzed using Bardin's content analysis method.

Results: More than one-third of the surveyed institutions do not have specific tools dedicated to managing processes related to Continuing Health Education, relying instead on Excel[®] spreadsheets for recordkeeping, which leads to operational challenges and rework. Strengths identified in the study included the integration between education and service, and the implementation of the National Policy on Continuing Health Education by managers.

Conclusion: Although Continuing Health Education is established through public policy, it still faces challenges in being implemented and monitored within Public Health Schools and Federal University Hospitals, which lack innovations in process management. The need for a specific tool that ensures work quality, data security, and prevents rework was clearly identified.

Descriptors: Education Continuing; Health Human Resource Training; Health Policy; Information Systems; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las tecnologías utilizadas en la gestión de la Educación Permanente en Salud (EPS) en las Escuelas de Salud Pública de los estados federativos y los Hospitales Universitarios Federales, con énfasis en la organización de escenarios de práctica y en la formación de profesionales.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSETH) Florianópolis, SC, Brasil.

^c Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

Método: Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Participaron gestores de 23 instituciones de formación en salud de Brasil. La recolección de datos se realizó entre julio y septiembre de 2024 mediante un cuestionario electrónico. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Más de un tercio de las instituciones investigadas no cuentan con herramientas específicas orientadas a la gestión, utilizando Excel® para los registros, lo que genera dificultades y retrabajo. Como potencialidades, se destacó la articulación entre enseñanza y servicio, así como la aplicabilidad de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud.

Conclusión: Aunque la EPS está establecida como política pública, aún enfrenta dificultades para ser implementada y monitoreada en las Escuelas de Salud Pública y en los Hospitales Universitarios Federales, los cuales carecen de innovaciones en la gestión de procesos. Se evidenció la necesidad de una herramienta específica que garantice la calidad del trabajo, la seguridad de los datos y evite el retrabajo.

Descriptores: Educación Continua; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Política de Salud; Sistemas de Información; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem experimentado transformações e evoluções ao longo de seus 35 anos de existência. A continuidade na oferta e a ampliação de serviços demanda a formação permanente de profissionais da saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004 e consolidada em 2017, tem como premissa estratégica atuar de forma integrada no cenário da prática profissional. Esta política estabelece diretrizes que promovem a produção de conhecimento, por meio de práticas que favorecem a formação de trabalhadores para o SUS⁽¹⁾.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é conceitualmente definida como uma

“estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto”⁽²⁾.

Atualizações da política acima mencionada têm discutido estratégias para proporcionar uma melhor articulação das instituições de ensino na implementação de um modelo de formação compatível com as suas diretrizes, bem como a utilização de métodos inovadores de ensino que considerem o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS⁽²⁾.

Considerando que conceitualmente a EPS envolve o ensino e o trabalho em saúde⁽²⁾, os estágios curriculares, seja na educação profissional, graduação ou residência, destacam a importância da articulação entre teoria e prática no desenvolvimento de competências. As atividades realizadas nos campos de prática são essenciais, pois permitem aplicar os conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades fundamentais e entender a realidade do atendimento ao paciente. Essa imersão proporciona o aprimoramento da competência clínica e das habilidades específicas de cada profissão⁽³⁾.

Desde a implementação da PNEPS até os dias atuais, a EPS tem sido compreendida como uma estratégia

transformadora das práticas, com grande potencial para o rompimento do paradigma tradicional. Visa a qualificação da gestão da assistência por meio de reflexão crítica, com a utilização de ferramentas capazes de apoiar a transformação neste cenário. Ela é um instrumento que possibilita o desenvolvimento pessoal, social e cultural, está centrada no próprio processo de ensino-aprendizagem⁽⁴⁾, e é fundamental para promover a transformação na qualidade do atendimento em saúde. Ao analisar seus desafios e potencialidades, autores enfatizam a relevância da formação continuada dos profissionais da saúde no enfrentamento das demandas presentes na atualidade⁽⁵⁾.

Sabe-se que a operacionalização de uma política dessa magnitude, que se propõe a ser o eixo transformador e estruturante para o fortalecimento do SUS, revela e enfrenta inúmeros desafios que demandam uma série de estratégias adicionais, no caso na PNEPS, para promover alterações nas práticas de saúde e, como efeito, melhorar os resultados de saúde da população. A adoção de mecanismos para o seu monitoramento e avaliação podem contribuir para soluções na área, dentre as quais citam-se os indicadores como instrumento de gestão⁽⁶⁾.

Outras estratégias, como a integração entre ensino e serviço, potencializam o processo de EPS. Essa integração, fundamentada em um trabalho coletivo, integrado, cooperativo e pactuado, considera as perspectivas da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade⁽⁷⁾. Além disso, a gestão do trabalho e educação em saúde no SUS também é foco da Agenda de Prioridade de Pesquisa do Ministério da Saúde, a qual é trabalhada em um de seus eixos de desenvolvimento⁽²⁾.

Os temas de tecnologia e inovação também seguem em pauta nas agendas de governos, empresas, instituições de ensino e agências reguladoras, exercendo forte influência nas áreas de saúde e educação. Para direcionar ações futuras na gestão de tecnologias em saúde, algumas observações são essenciais, destacando-se a necessidade de um direcionamento em nível federal que auxilie sua implementação no SUS, bem como padronização e planejamento. Dentre os diversos desafios, a utilização dos instrumentos normativos e recomendativos parece ser a primeira etapa do processo de otimização da implementação de tecnologias na área⁽⁸⁾.

Os avanços advindos do desenvolvimento tecnológico, com ênfase no ferramental implementado durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), estimulou a produção contínua de novos conhecimentos e tecnologias, descritos como estratégicos para a sustentabilidade dos sistemas e da sociedade como um todo⁽⁹⁾, incluindo a área da educação.

As tecnologias em saúde são definidas como equipamentos, dispositivos, artefatos, medicamentos, conhecimentos científicos, produtos, processos ou serviços, consistindo em bens materiais e não-materiais utilizados na prestação dos serviços à população. Tais tecnologias visam à resolução de problemas humanos e estruturais relacionados à saúde a partir de aspectos pessoais, sociais, estruturais, políticos e culturais⁽¹⁰⁾.

Com base na definição acima, este estudo considera a tecnologia como uma ferramenta destinada a aprimorar os processos na gestão da EPS, com foco na organização de cenários de prática e formação de profissionais. Neste campo, as instituições de saúde constituem importantes espaços de prática para as atividades curriculares, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento de competências dos profissionais destinados a atuar no sistema público de saúde. Esses ambientes acolhem alunos de diferentes níveis de educação, com ênfase especial em programas de residência médica e multiprofissional.

Para garantir que a inserção da formação prática destes estudantes ocorra de maneira organizada, é essencial que os gestores envolvidos utilizem ferramentas apropriadas a este fim, sejam elas um produto que atenda as necessidades do processo de trabalho, como por exemplo um software. Essas ferramentas devem servir para estruturar e padronizar o trabalho, permitindo que as atividades formativas sejam claramente definidas e monitoradas.

Além disso, a utilização de tecnologias pode proporcionar um acompanhamento do desempenho dos estudantes, facilitando ajustes e intervenções em tempo real. Isso não apenas contribui para a qualidade da formação oferecida, mas também assegura que as práticas pedagógicas estejam alinhadas com as demandas e possibilidades do sistema de saúde, promovendo uma integração mais efetiva entre teoria e prática.

Para possibilitar esta compreensão, a questão de pesquisa que orientou esta investigação foi: De que modo as Escolas de Saúde Pública (ESPs) dos estados federativos e os Hospitais Universitários Federais (HUFs) gerenciam a EPS na organização de cenários de prática e formação de profissionais de saúde?

Diante desse questionamento, o presente estudo teve como objetivo identificar as tecnologias utilizadas na gestão da EPS em Escolas de Saúde Pública dos estados federativos e

nos Hospitais Universitários Federais, com foco na organização de cenários de prática e formação de profissionais de saúde.

■ MÉTODO

Esta pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Os participantes do estudo foram os gestores dos órgãos responsáveis pela EPS de Escolas de Saúde Pública das Secretarias de Estado da Saúde (SES) e os responsáveis pela gestão do ensino em saúde de Hospitais Universitários Federais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), selecionados com o critério de contemplar as principais instituições responsáveis pela formação de recursos humanos no SUS.

A pesquisa faz parte do macroprojeto “Tecnologia para gestão da Educação Permanente em Saúde”, contemplado no Edital Universal nº 10/2023 do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)/ Ministério da Ciência e Tecnologia (MCTI) e Edital 20/2024 da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC). Acrescenta-se que foram seguidas as recomendações do protocolo internacional do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹¹⁾.

Os participantes foram gestores das Gerências de Ensino e Pesquisa (GEPs) dos HUFs e das ESPs. Para tanto, realizou-se inicialmente levantamento dos contatos entre março e junho de 2024, conforme descrito a seguir.

O levantamento dos contatos das GEPs dos HUFs, vinculados à rede da EBSERH, foi realizado por meio de informações disponíveis no site da empresa pública⁽¹²⁾. São órgãos responsáveis por compreender, organizar e integrar processos e aproximar pessoas nas áreas de ensino, pesquisa e inovação tecnológica em saúde. São, portanto, responsáveis pela gestão da EPS no que se refere à formação de profissionais do nível médio, graduação e pós-graduação (neste nível em especial, as residências médica e multiprofissional). Na época do levantamento, 39 contatos foram encontrados no site da empresa.

O segundo levantamento consistiu em uma consulta à Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (CGAES) do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) ao qual foi indicada a Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública (REDE COESP)⁽¹³⁾. A rede tem o propósito de fortalecer o SUS, promovendo a gestão da educação na saúde no âmbito dos estados, sendo composta por 20 ESPs, contemplando as cinco regiões do país, o que expressa abrangência nacional, diversidade regional e características singulares.

Após a identificação dos potenciais participantes, as pesquisadoras principais conduziram a coleta de dados por meio de questionário eletrônico com perguntas abertas, permitindo a elas a possibilidade de se expressarem acerca da temática proposta. Uma delas sendo doutora que atua como enfermeira no HUF da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e é discente de pós-doutorado, e a segunda sendo pesquisadora e professora do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (PPGPENF) da mesma universidade e coordenadora do macroprojeto “Tecnologia para gestão da Educação Permanente em Saúde”. O período de coleta foi compreendido entre os meses de julho e setembro de 2024.

Com esse objetivo, foi enviado um correio eletrônico contendo uma carta convite que incluía a identificação da pesquisa, os pesquisadores principais, a vinculação institucional, informações de contato para esclarecimentos, os objetivos do estudo e o TCLE, assegurando a participação voluntária e informada dos respondentes. Em sequência, foi encaminhado um questionário estruturado elaborado na plataforma *Google Forms*®, composto por 16 questões que abordavam a temática do estudo. Antes do envio do questionário, este foi testado por duas experts, sem sugestões de modificação. Para aqueles que não haviam respondido na primeira rodada, foi realizada uma segunda rodada de convites.

A coleta de dados foi considerada saturada quando não foram identificados novos elementos e o acréscimo de informações deixou de ser necessário, uma vez que não contribuiu para a compreensão do fenômeno estudado⁽¹⁴⁾, e por este motivo não foi realizada mais uma rodada de convites e nem realizados outros contatos com os participantes. Esta decisão foi compartilhada entre as duas pesquisadoras principais.

Das instituições contatadas, que totalizavam 39 HUFs e 20 ESPs, o questionário eletrônico foi respondido por 23 delas, sendo 15 HUFs e 8 ESPs, configurando-se como participantes do estudo.

Mediante resposta dos gestores participantes, procedeu-se a análise dos dados pela pesquisadora principal, em conjunto com as demais pesquisadoras, sendo quatro delas professoras do PPGPENF/UFSC e uma graduanda em enfermagem, bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/ CNPQ).

A análise seguiu as etapas propostas por Bardin⁽¹⁵⁾, possibilitando uma compreensão mais profunda do fenômeno em investigação, permitindo descrever, explicar e evidenciar aspectos presentes no material obtido. Esse processo de análise promoveu ligações entre as informações, facilitando a busca por respostas aos objetivos propostos no estudo. Para tal, foram seguidas as etapas propostas pela autora:

(1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise, o material foi organizado nos softwares de planilhas *Microsoft Excel*® e em quadros de processamento de texto *Microsoft Word*®. Após organização inicial, foi realizada a “leitura flutuante”, selecionando as respostas que apresentaram aderência ao objetivo proposto e que constituíram o *corpus* da análise.

A fase de exploração do material consistiu em selecionar os elementos (frases, palavras) presentes nas respostas do questionário que continham informações sobre gestão da EPS. Os elementos considerados significativos foram previamente separados em unidades de análise para a pesquisa. O processo de codificação foi feito de forma aberta, sem categorias pré-definidas.

Na última etapa desse movimento, as pesquisadoras procederam ao tratamento dos resultados e à interpretação, a partir do material organizado. O processo interpretativo deu significado às falas encontradas e a compreensão surgiu após o diálogo com o referencial teórico estabelecido, considerando a EPSs em duas dimensões: como uma política pública que a considera como um conjunto de diretrizes e ações governamentais que buscam qualificar a formação dos profissionais de saúde, garantindo uma prática mais integrada e efetiva, e como um referencial conceitual para o ensino-aprendizagem, no contexto da formação em saúde voltada para o SUS. Esse referencial teórico permitiu uma interpretação contextualizada das informações coletadas, possibilitando identificar tendências e relações significativas no processo de formação em saúde com os princípios do sistema de saúde brasileiro.

A análise deu origem a quatro categorias: Percepção sobre a EPS; Integração ensino-serviço como propulsor da EPS; Potencialidades e desafios da gestão da EPS, e Necessidade de tecnologias para gestão da EPS.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC (sob o número: 6.648.854, CAAE: 76217823.3.0000.0121 e respeitou os preceitos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram responsáveis por atividades de gestão da EPS e gestão do ensino em HUFs e em ESPs, estas últimas no âmbito estadual. Após duas rodadas de encaminhamento e saturação dos dados, obteve-se a participação de 23 instituições. Para preservar o anonimato dos participantes, os hospitais serão identificados como “H” e as Escolas de Saúde Pública como “E”, seguidos de um número, conforme a ordem das respostas recebidas.

Em relação aos cargos ocupados pelos gestores vinculados aos HUFs no período do estudo, a descrição revelou a seguinte distribuição: quatro gestores exerciam a função de chefe do Setor de Gestão do Ensino, quatro ocupavam o cargo de chefe da Unidade de Gestão de Graduação, Ensino Técnico e Extensão, dois atuavam como Gerentes de Ensino e Pesquisa, um era chefe do Setor de Gestão da Pesquisa, um respondia pela Unidade de E-Saúde, um liderava a Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde, enquanto um psicólogo organizacional e um enfermeiro também estavam presentes, todos mencionados conforme o organograma da EBSERH⁽¹²⁾. No contexto das ESPs, observou-se uma diversidade igualmente significativa: três gestores identificaram-se como coordenadores, um como gerente, um como superintendente, um como diretor, além de um analista em educação e pesquisa em saúde, e um psicólogo.

A totalidade das instituições consultadas indicou a realização de atividades de gestão do ensino e da EPS, de acordo com o preconizado pela PNEPS, e os resultados foram descritos e analisados a partir das quatro categorias, tendo como suporte para a análise os pressupostos desta política⁽¹⁾, as quais serão apresentadas a seguir:

Na primeira categoria, denominada Percepção sobre EPS, os dados encontrados indicam as atividades realizadas no âmbito das instituições, integrando ações que envolvem o processo de trabalho e suas dimensões vinculadas ao ensino e prática em saúde, buscando uma melhoria na saúde da população, o que engloba o processo de formação de estudantes em nível de educação profissional, graduação e pós-graduação, incluindo as residências e a capacitação de profissionais do SUS, tal como evidenciado nas afirmações:

Desenvolvimento de projetos e estratégias de ensino no âmbito do SUS, com ênfase na abordagem multiprofissional e interdisciplinar. O objetivo é melhorar a qualidade de vida da população do estado, oferecendo capacitações para servidores, cursos técnicos, programas de pós-graduação e residências médicas e multiprofissionais (E19).

Atividades de capacitação voltadas para as boas práticas da preceptoria, controle de solicitação de vagas de estágio e acompanhamento de preceptores (H3).

A existência de práticas de ensino como sessões científicas, jornadas acadêmicas e cursos de capacitação também foi identificada nas respostas sobre as atividades de EPS efetuadas na instituição, abordando atividades de educação continuada como sinônimos de educação permanente em saúde:

Através de cursos regulares ou esporádicos ofertados por colaboradores do quadro assistencial (H8).

Sessões científicas, jornadas científicas, cursos de capacitação (H2).

Curso de capacitação, treinamentos em serviço, palestras e rodas de conversa (H21).

Na segunda categoria, denominada Integração ensino-serviço como propulsor da EPS, é fomentada a importância desta integração no contexto formativo do SUS. Essa articulação é fundamental para a promoção de práticas que atendam às necessidades do contexto social e para a formação de profissionais mais preparados para atuarem de maneira crítica. Ela também contribui para uma melhor comunicação entre os envolvidos e colabora para a qualidade da assistência e segurança do paciente⁽¹⁶⁾. Este tema foi identificado na pesquisa, sendo evidenciado nas seguintes falas:

Educação permanente com atividades voltadas à educação e trabalho para SUS, com as residências médicas e multi (E11)

Cursos, no processo de trabalho, com relação a extensão – pet saúde (E12)

Rodas de conversa sobre diversidades, formação sobre pesquisa, preceptoria, metodologias de ensino, prevenção de parto cesárea, suporte básico à vida etc. (H18).

Acrescenta-se a importância de uma articulação efetiva entre diferentes instâncias da EPS, como os Núcleos de Educação Permanente (NEPs) e as Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES), visando a aplicação de seus marcos conceituais. Ressalta-se a importância desta articulação para favorecer a troca de informações e a interdisciplinaridade⁽¹⁷⁾.

Nesta perspectiva, a integração ensino-serviço também foi identificada:

As atividades são realizadas em parceria com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) na Unidade de Desenvolvimento de Pessoal, visando a formação de estudantes de graduação, mestrados, doutorandos, residentes e profissionais (H4).

Cursos de qualificação, rodas de conversa, reuniões com Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), NEPS, planos e projetos em parceria com municípios e áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde com foco na educação permanente em saúde (E6).

Esta categoria evidenciou concepções sobre a formação profissional, destacando atividades que integram ensino e serviço. Ressalta-se a importância da inserção de alunos de graduação e pós-graduação nos campos de prática, bem como a necessidade de que a formação continuada dos

profissionais que atuam no SUS ocorra de forma articulada e integrada com o ensino.

No que se refere a categoria Potencialidades e desafios na gestão da EPS, destaca-se a importância da comunicação entre as instituições de ensino e saúde, sendo fundamental para as atividades desenvolvidas na prática pelos futuros profissionais. Foi possível compreender que a comunicação é uma ferramenta estratégica e fundamental:

Há facilidade quando as informações de registro de estágios são repassadas pela coordenação dos cursos (H1).

Além desta, poucas foram as potencialidades apontadas pelos participantes, sendo que mais de um terço das instituições não mencionaram nenhuma facilidade em seu processo de trabalho para a gestão da EPS, o que corrobora a necessidade de ferramentas que facilitem este processo. Esses dados revelam que gestores e profissionais enfrentam desafios na implementação e monitoramento da PNEPS.

Em relação às dificuldades identificadas pela pesquisa, elas se referem ao processo de solicitação e concessão de estágios, particularmente durante a fase de envio das informações e da documentação necessária para a formalização, incluindo, entre outros, os termos de compromisso. Também foram listados desafios na gestão dos campos de prática e o rodízio de alunos por área, bem como com a elaboração das escalas de residências:

Dificuldade de ver vagas por unidade, quantos estagiários estão no setor, de quais cursos e universidades, se o setor/unidade está cheio de estagiários, se tem capacidade para mais vagas – precisaria sistema onde os preceptores e/ou supervisores atualizem as vagas a cada entrada e finalização de estágio, isto vale para as ações de educação permanente quanto a ações educacionais (E6);

Identificou-se como relevante a sugestão de um gestor para a condução de atividades educacionais:

A implementação de um sistema onde preceptores e/ou supervisores atualizassem as informações sobre vagas a cada entrada e finalização de estágio (E6).

Entre as respostas obtidas, destacou-se na grande maioria a ausência de uma tecnologia desenvolvida especificamente para esta finalidade. Tornou-se evidente que os entrevistados enfrentam dificuldades e retrabalho na execução das atividades, com a grande maioria dos participantes mencionando algumas delas.

Essa afirmação foi identificada pela referência à alimentação de várias planilhas em Excel®, e como principais motivos citam-se a perda de informações, a complexidade no manejo das planilhas, o número excessivo de planilhas a serem preenchidas, a impossibilidade da verificação em tempo real das atividades que estão sendo desenvolvidas nos campos de prática, falta de integração entre os sistemas utilizados, e a impossibilidade de um controle de frequência, como alguns exemplos abaixo:

São apenas registrados os estágios, mas não há controle de frequência. Há dificuldade na realização do controle de frequência, devido à falta de informações pela fonte (alunos/cursos) e um sistema que possa ser aplicado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (H1).

Há dificuldade no acesso às informações sobre estágios, pois os termos de compromisso de estágio são assinados no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da universidade e não no SEI da EBSERH (H9).

Falta de interoperabilidade entre ferramentas e sistemas de comunicação das Instituições de Ensino Superior com o Hospital de Clínicas; Inexistência de um sistema interno, amigável e acessível dentro do hospital que facilite a gestão de espaços e distribuição de alunos; dependência da plataforma de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG que muitas vezes determina retrabalho (H15)

Realizar todos os registros/controles das atividades de estágio manualmente em planilhas do Excel e tabelas Word, dificultando o processo bem como a fidedignidade dos dados (E19).

Ficou destacada a falta de padrão para realização da gestão do ensino, mesmo nos órgãos da mesma autarquia, evidenciada pelas falas:

Necessidade de instrumento padronizado de registro/controle das atividades pela rede (H4)

Padronização de uma ferramenta para a gestão do ensino de todas as Gerências de Ensino e Pesquisa da Rede Ebserh (H3)

Também foi citada a ausência de um sistema que incluía o registro de controle de frequência nos estágios pela instituição de saúde:

Há dificuldade na realização do controle de frequência, devido à falta de informações fornecidas pela fonte (alunos/cursos) (H1)

Destacou-se também como dificuldade:

A ausência de um controle sistematizado das avaliações dos alunos (E12).

Os desafios apontados pelos participantes levaram à construção da categoria Necessidade de tecnologias para a gestão da EPS, haja vista que a falta de ferramentas, ou mesmo as atualmente disponíveis, não permite um trabalho eficiente nos processos de gestão, indicando a necessidade de inovação na área. Dificuldades com alocação de campos,

controle de frequência, acompanhamento dos processos por meio de planilhas preenchidas manualmente, o que gera retrabalho, foram algumas das questões identificadas. Predominantemente, os participantes recorrem ao *Excel*® como ferramenta para o controle das atividades desenvolvidas. Quinze indicaram essa tecnologia como a principal forma de gestão das informações. No Quadro 1, constam as ferramentas utilizadas atualmente para gestão da EPS nas Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais pesquisados, apontando heterogeneidade entre os sistemas, com linguagens diversas, que não permitem a interoperabilidade.

Quadro 1 – Ferramentas utilizadas para registro das atividades de gestão em Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.

Identificação da Instituição	Tipo de ferramenta utilizada
H1	Planilhas <i>Excel</i> ®
H2	Planilhas <i>Excel</i> ®
H3	<i>Google Docs</i> ® e planilhas <i>Excel</i> ®
H4	Planilhas em <i>Excel</i> ®
H5	Não informou uso de ferramenta
E6	Planilhas <i>Excel</i> ®, Sistema de Gestão Acadêmico – SGA (em implantação)
H7	Não informou uso de ferramenta
H8	Planilhas de <i>Excel</i> ®
H9	Planilhas de <i>Excel</i> ®
E10	Não informou uso de ferramenta
E11	Plataforma de ensino
E12	Planilhas <i>Excel</i> ®
E13	Planilhas em <i>Excel</i> ®, <i>Google</i> ® <i>drive</i> , SINAR (Controle MEC), SIG-RESIDÊNCIA (Controle financeiro/MS), SISESG (Sistema de Gestão Acadêmica/SESG), Sistema Eletrônico de Informações (SEI), EducaSaúde (Plataforma Moodle), FORMSAÚDE / SESG (substitui o FORMSUS).
H14	Planilhas em <i>Excel</i> ®.
H15	SEI, planilha <i>Excel</i> ®, Plataforma SIEX da Pró-Reitoria de Extensão;
E16	<i>Google</i> ® <i>Docs</i> , <i>Goole Forms</i> ®, <i>Sheet</i> ®, <i>Microsoft Teams</i> ® e <i>Office 365</i> ®, Check in Serpro, SEI

Quadro 1 – Cont.

Identificação da Instituição	Tipo de ferramenta utilizada
H17	Planilhas em Excel®
H18	Microsoft Forms® e planilhas em Excel®.
E19	Planilhas em Excel®, Microsoft Word®.
H20	Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), planilhas em Excel®, SEI.
H21	Moodle, Microsoft Teams® e Google Meet®.
H22	Não informou uso de ferramenta
E23	Sistema informatizado que possibilita a inclusão de vagas de estágio pelos serviços de saúde e aquisição de vagas pelas universidades.

Fonte: Autoras, 2025.

A diversidade de recursos tecnológicos citados ressalta a necessidade de uma ferramenta específica destinada à gestão da EPS. Apenas uma instituição indicou a utilização de um sistema informatizado, o qual facilita a interação entre os dois setores e promove transparência no processo de registro e monitoramento das atividades de estágio, otimizando o controle e a gestão das informações pertinentes:

O sistema possibilita a inserção de oportunidades de estágio por parte das instituições de saúde, bem como a aquisição dessas vagas por universidades (E23).

Mesmo sendo presente o uso de ferramentas tecnológicas diversas, quatro gestores não mencionaram o uso, e um pareceu utilizar controles em papel:

A utilização de registro de papel, faz com que as informações possam se perder (H21).

Dentre as respostas, também foram indicadas sugestões no sentido de implementação de um sistema que padronize a gestão dos estágios, com ênfase no controle de vagas:

Precisamos de sistema que mostre quantitativo vagas por hospital/unidade/setor, quantidade de estagiários com estágio em andamento, com previsão de finalização, e quantas vagas tem disponível (E6).

Criação de um sistema/programa específico para distribuição e controle das vagas de estágio (E13)

Criação de um sistema onde possamos visualizar vagas, necessidade, elaborar relatórios etc. (E6).

A implementação de uma tecnologia própria que contemple as funcionalidades necessárias aos gestores pode facilitar a organização das informações e contribuir para um ambiente de aprendizagem mais dinâmico e integrado, beneficiando alunos, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

■ DISCUSSÃO

O conjunto de dados analisados indica que as atividades desenvolvidas pela maioria das instituições participantes estão alinhadas ao conceito de EPS preconizado pela PNEPS, refletindo seu papel enquanto instâncias formadoras. As falas dos gestores revelam uma diversidade de ofertas formativas que atendem aos pressupostos da política⁽¹⁾, contemplando elementos presentes nas diretrizes, ficando claro o quão significativa é a formação profissional no âmbito do SUS, com vistas a responder às necessidades da prática.

As falas dos participantes podem ser reforçadas por autores que tratam do tema no que se refere a incorporação conceitual da EPS em hospitais, bem como a importância da vivência prática desde a formação acadêmica, proporcionando uma aprendizagem significativa. Isso favorece o compartilhamento de experiências acadêmicas e profissionais por meio da experimentação coletiva, além de promover relações interpessoais e a participação de todos os atores envolvidos⁽¹⁸⁾.

Mais precisamente, a inserção do futuro profissional em ambientes da prática é fundamentada na participação ativa dos trabalhadores e graduandos, os quais desempenham e irão desempenhar papéis centrais na formulação de propostas que abordam as questões do cotidiano laboral, gestão, assistência e formação em saúde⁽⁵⁾. Essa abordagem valoriza a experiência dos envolvidos, alinhando o processo educativo às realidades enfrentadas no serviço.

Esta articulação é um dos aspectos fundamentais que orientam a incorporação de seu conceito, sendo que ele assegura que os conhecimentos e habilidades adquiridos pelos profissionais de saúde, tanto na formação quanto em sua prática, sejam aplicáveis e atendam às realidades e necessidades dos usuários, o que enfatiza a importância da reflexão sobre as práticas de saúde e a ampliação do diálogo por meio da promoção de espaços de discussão coletiva voltados à melhoria da saúde da população⁽¹⁹⁾.

Quanto à integração ensino-serviço, destaca-se ainda que no desenvolvimento das atividades de estágio, além da concretização da aprendizagem, há mobilização da rotina dos serviços e dos profissionais, gerando mudanças nos contextos de trabalho, além do aprimoramento de conhecimentos. Estabelece-se, portanto, uma via de mão dupla, em que ensino e serviço, quando articulados, qualificam a assistência, respondendo o preconizado na PNEPS^(20,21).

Embora ela tenha sido referenciada pelos gestores em consonância com as diretrizes, aspectos conceituais ainda demandam fortalecimento. Identificou-se, em algumas falas da primeira categoria, uma compreensão superficial do tema e um desalinhamento conceitual, no qual EPS e Educação Continuada (EC) são tratados como sinônimos, evidenciando falta de clareza em suas definições^(22,23). A presença dessa indiferenciação indica a necessidade de ampliar o olhar sobre esse entendimento por parte de uma parcela dos gestores pesquisados.

A diversidade dos participantes, mesmo entre aqueles da mesma autarquia, ressalta a importância de estratégias que fortaleçam a gestão no setor de saúde. Essa diversidade pode resultar em diferentes níveis de conhecimento e experiência e perfis profissionais, reforçando a necessidade de ações educativas em saúde⁽²⁴⁾, especialmente para fortalecer o conhecimento quanto aos aspectos teóricos e práticos da PNEPS.

Cita-se, também, a importância de um trabalho fundamentado em indicadores da política, alinhando-os aos seus pressupostos, o que pode contribuir para a melhoria dos processos institucionais, além de fortalecer a gestão em saúde. Ao adotar e monitorar indicadores, é possível identificar áreas que necessitam de aprimoramento, avaliar a eficácia das ações implementadas e assegurar uma tomada de decisão mais informada e baseada em evidências,

consistindo os indicadores também como ferramentas que podem contribuir para a melhoria dos processos institucionais e fortalecimento da gestão em saúde⁽²³⁻²⁵⁾.

Autores destacam, dentre outros fatores, a relevância do desenvolvimento de competências por meio de ações educacionais⁽²⁶⁾. A EPS reforça a aprendizagem contínua no cotidiano do trabalho em saúde como um espaço de aprendizado para pacientes, familiares, cuidadores, profissionais de saúde, equipes e gestores, sendo elementos fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento e transformação das práticas neste setor.

Com base na definição acima, entende-se que a formação profissional é um pilar essencial, pois capacita para uma atuação ética e eficaz. Essas estratégias fortalecem a governança e asseguram que as decisões tomadas respondam às necessidades da população, corroborando o marco conceitual utilizado.

Outras iniciativas destinadas à consolidação de seu conceito devem envolver uma articulação efetiva entre os diversos espaços de prática profissional. Essa articulação precisa ser composta por representantes dos setores de formação, gestão e controle social, com o objetivo de ampliar as discussões sobre propostas que visem à melhoria dos processos de trabalho nas instituições de saúde. A integração desses diferentes atores é essencial para tornar viva a filosofia da EPS no SUS, uma vez que promove um ambiente colaborativo onde conhecimentos e experiências são compartilhados e valorizados^(27,28).

A integração ensino-serviço revelou-se como um tema de grande significância para esta análise, pois é fundamental para a promoção de práticas que realmente atendam às necessidades do contexto social e para a formação de profissionais mais preparados para atuarem de maneira crítica. Considerando esta integração, as Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde são incentivados a inovarem os processos de ensino e aprendizagem, buscando formar profissionais que se tornem críticos, reflexivos, ativos e protagonistas na construção de seu próprio conhecimento, durante o período de formação. Estes elementos facilitam a realização de uma assistência integral ao paciente e à família, desenvolvendo maior habilidade técnica e científica, aliado à promoção da qualidade da assistência em saúde⁽²⁹⁾.

Nesta análise destacam-se os equipamentos de ensino do SUS, como as ESPs e as escolas técnicas. Esses estabelecimentos desempenham um papel significativo na configuração política, tanto em suas bases conceituais quanto em seus dispositivos organizacionais⁽⁶⁾.

De acordo com a literatura, a inserção prática dos alunos por meio desses órgãos, desde as fases iniciais da formação, potencializa o aprendizado ao aproximar os estudantes

da realidade dos serviços de saúde. Essa abordagem é fundamental para uma formação que esteja alinhada às demandas do sistema e à complexidade do cuidado em saúde, estabelecendo uma conexão entre ensino, serviços e comunidade^(29,30). Estudos apontam que a integração traz benefícios tanto para a academia quanto para os serviços de saúde da rede SUS, além de promover maior segurança, efetividade e promoção da qualidade^(18,19).

Entre as potencialidades na gestão da EPS identificadas no estudo, destacou-se a comunicação, abordagem essencial para o desenvolvimento eficaz das atividades práticas e para o cumprimento dos objetivos pedagógicos. É necessário um modelo que promova não apenas a troca de informações, mas também a construção coletiva de conhecimentos, envolvendo gestores, profissionais e usuários na formação⁽²²⁾. Destaca-se que os eixos estratégicos da política como participação, controle social e gestão participativa quanto à formação, comunicação e produção de conhecimento podem facilitar a gestão da EPS nas instituições de saúde⁽¹⁾.

Em relação aos desafios mencionados nos resultados, cabe à instituição e ao gestor a organização do processo de trabalho de modo a garantir ao aluno uma experiência prática planejada sem comprometer o andamento da assistência à saúde prestada, por exemplo, por meio da gestão dos espaços físicos, rodízio de alunos por área, escalas de residência, temáticas estas que podem ser beneficiadas com o uso de tecnologias.

A diversidade oferecida pelo rodízio entre os campos de prática permite ao aluno uma experiência mais alinhada à realidade que poderá enfrentar em sua carreira profissional. Essa abordagem valoriza a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, o que enriquece a formação em saúde, sendo essencial o papel do docente como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, pois estimula o desenvolvimento do senso crítico, tomada de decisão, raciocínio clínico, além de estimular a construção de conhecimento significativo⁽³¹⁾.

Também configura-se como desafio a implementação de atividades formativas nas unidades hospitalares. A literatura ainda cita fatores diversos como a necessidade de ambiência adequada, disponibilidade de profissionais para conduzi-las, e a organização das unidades para permitirem participação dos profissionais. Outro aspecto importante é a necessidade de promover uma maior conscientização sobre a relevância dessa temática entre os envolvidos⁽¹⁸⁾.

A implementação ou a qualificação de NEPs em HUFs pode ser uma estratégia relevante para a qualificação da atenção à saúde, em consonância com os princípios do SUS, em especial no fortalecimento da segurança do paciente, busca da qualidade e efetividade da assistência desenvolvida^(29,30).

O contexto apresentado evidencia a necessidade de tecnologias para apoiar a gestão da EPS. Propõe-se, portanto, o desenvolvimento de uma ferramenta que padronize informações, permita o monitoramento e garanta a segurança de dados, subsidiando a tomada de decisão com base em informações fidedignas. Tal solução pode beneficiar HUFs e ESPs e está alinhada a necessidades apontadas em outras pesquisas, que destacam: organização, planejamento financeiro e estrutural, readequação da comunicação, gerenciamento de informações e desafios na organização das atividades de gestão de programas de residência em saúde^(8,32). Esta implementação pode facilitar a organização das informações e contribuir para um ambiente de aprendizagem mais dinâmico e integrado, beneficiando alunos, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Essa afirmação é corroborada por estudos recentes que indicam os benefícios das tecnologias no campo da gestão e formação em saúde⁽³²⁻³⁴⁾.

Destaca-se também que tecnologias podem facilitar o monitoramento e a avaliação das atividades. Autores apontam que essas estratégias são essenciais para a compreensão e o fortalecimento da formação em saúde adequada a política^(35,36). Elas podem possibilitar a operacionalização das atividades, monitoramento e avaliação, sendo acessíveis aos atores envolvidos no processo, sejam eles usuários, profissionais e gestores da saúde. Adicionalmente, o uso de tecnologias pode, portanto, otimizar os processos e ampliar a efetividade das iniciativas de educação na saúde⁽³³⁾.

Para tal, considera-se fundamental o investimento e incentivo na cultura de inovação, sendo a reorganização do processo de trabalho uma estratégia viável para aprimorar a qualidade da gestão e da assistência prestada no SUS⁽³⁰⁾, considerando as dificuldades evidenciadas pela pesquisa.

Essa necessidade reforça a importância de investimentos em tecnologias para viabilizar a transformação das práticas e superar os desafios atuais. Mesmo sendo evidente nos dados a necessidade do uso de tecnologias para a gestão da EPS, as propostas de mudança nesta área devem ser baseadas em sua política, pois ela representa uma importante estratégia de aperfeiçoamento do processo de trabalho^(29,30).

A escassez de publicações que estabelecem uma relação entre o processo de ensino-aprendizagem e a utilização de ferramentas de gestão em saúde já foi anteriormente identificada, o que ressalta que a adoção de ferramentas nesse contexto ainda se encontra em fase inicial, tornando fundamental investimentos nesta esfera⁽³⁷⁾.

A coleta de dados por questionário eletrônico possibilitou uma representação ampla dos gestores de várias áreas do Brasil, mas, embora conveniente, apresenta limitações, como a ausência de interação entre pesquisadores e participantes,

o que pode resultar em uma compreensão superficial e na falta de nuances emocionais e contextuais.

Acrescenta-se que o estudo pode não ter abrangido de forma completa a perspectiva de implementação da PNEPS nos HUFs e ESPs. Essa limitação pode resultar em uma visão parcial das dificuldades e desafios enfrentados pelos gestores e profissionais na execução dessa política, deixando de lado aspectos relevantes como a diversidade das realidades institucionais, as especificidades das práticas educativas e as necessidades locais de formação.

Independente dessas limitações, os resultados apresentados remetem à necessidade do aprimoramento das tecnologias utilizadas no processo de trabalho das instituições pesquisadas. O conhecimento gerado será utilizado como apoio na construção de uma ferramenta que facilite o processo de trabalho em locais onde são desenvolvidas as atividades de estágio curricular dos cursos de graduação e formação profissional, bem como os programas de residência médica e multiprofissional na área da saúde.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam a inexistência de padronização na gestão da EPS, inclusive entre órgãos pertencentes à mesma autarquia. Adicionalmente, observou-se, de modo transversal, a ausência de um sistema dedicado à gestão acadêmica de estágios na educação profissional, na graduação e nas residências. Predomina, entre os gestores, o uso de planilhas *Excel*® como principal ferramenta de registro e acompanhamento das atividades. Esse cenário indica a necessidade de desenvolvimento e adoção de uma solução tecnológica específica que favoreça a organização, a padronização e o monitoramento dos processos, além de viabilizar a comunicação integrada entre as instituições de ensino e os campos de prática. Espera-se, com isso, reduzir retrabalhos e assegurar maior integridade e segurança dos dados.

Como perspectivas futuras, torna-se imperativo investir e manter estratégias que consolidem as diretrizes do SUS, retomando e respeitando seus conceitos e destacando sua importância na formação de profissionais de saúde. Após 35 anos de sua criação, ainda são necessários avanços como por exemplo o de fortalecer a PNEPS, reafirmando constantemente a importância da integração ensino-serviço de modo que a formação em saúde impacte positivamente na atenção e assistência prestada ao usuário. Além da promoção de programas de incentivo, que devem ser amplamente divulgados, sugere-se a necessidade de desenvolvimento e implementação de práticas inovadoras que apoiem a gestão dessas iniciativas, incluindo novas tecnologias.

■ REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre 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 [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 20]. 73 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
3. Polo MJF, Mocheuti KN, Lima LPS, Finger AFA, Guimarães MKOR, Ferreira GE, et al. Desenvolvimento da competência clínica na formação do enfermeiro em estágios curriculares supervisionados. *Cuad Educ Desarroll*. 2024;16(7):e4794. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n7-060>
4. Silva CLF, Jorge TM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2023;56(2):e196780. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmnp.2023.196780>
5. Lepeteur JD. A importância da formação continuada para os profissionais da saúde. *Rev Foco*. 2024;17(5):e5214. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-153>
6. Ministério da Saúde (BR). Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 28]. 84 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf
7. Ferraz EM, Mendonça FF, Carvalho BG, Santini SML, Almeida EFP, Silva JFM, et al. A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. *Saúde Debate*. 2022;46(spe6):217–27. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E619>
8. Silva SN, Mello NF, Ribeiro LR, Silva RE, Cota G. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(1):e00322023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>
9. Oliveira JPD, Esteves TV, Silva FFVD, Toledo M, Azevedo SAD, Moraes SCDF. Usos das tecnologias da informação e comunicação no ensino superior durante a pandemia da Covid-19. *Educ Rev*. 2024;40:e45465. <https://doi.org/10.1590/0102-469845465>
10. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm*. 2012;(2):432–9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Ministério da Saúde (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br>
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Diretório das Escolas Estaduais de Saúde Pública [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 10]. Available from: <https://www.conass.org.br/redecoesp/diretorio-das-escolas-estaduais-de-saude-publica/>
14. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228–33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

16. Agbar F, Zhang S, Wu Y, Mustafa M. Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract.* 2023;67:103565. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103565>
17. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180333. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>
18. Rodrigues JS, Conterno SFR, Reis ACE, Rodrigues RM. Política nacional de educação permanente: educação permanente em hospitais. *Rev Foco.* 2025;18(1):e7385. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n1-006>
19. Silva MV. Reflexões sobre Educação Permanente em Saúde. *Diál Saúde Pública.* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/18/13>
20. Ramos TK, Nietsche EA, Backes VMS, Cogo SB, Salbego C, Antunes AP. Teaching-service integration in supervised internship in nursing: the perspective of nursing supervisors, professors and managers. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210068. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0068>
21. Ríos NB, Mosca AM. Influencia de factores personales, profesionales y motivacionales en la participación de enfermeros en educación continua. *Salud Cien Tecnol.* 2022;2(1):93. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202293>
22. Iglesias A, Garcia DC, Pralon JA, Badaró-Moreira MI. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. *Psicol Cien Prof.* 2023;43:e255126. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>
23. Lourenço MP, Silva PA, Costa MAR, Brito IS, Baldissera VDA. Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores. *Revista SUSTINERE.* 2025;13(1):143-65. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.76242>
24. Monsalve YO, Ospina MJC. Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa. *Epsir.* 2024;9:1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-767>
25. Bossan JPS, Lourenço MP, Silva PA, Fazoli MAS, Silva GM, Baldissera VDA. Indicadores qualitativos de educação permanente em saúde: criação colegiada em uma regional de saúde. *Saúde Pesq.* 2024;17(1):e12186. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12186>
26. Lima VV, Ribeiro ECO, Gomes R, Mourthé Junior CA, Padilha RQ. Áreas de competência: núcleo e campo profissionais como eixos para a gestão e a formação na saúde. *Interface (Botucatu).* 2025; 29:e240092. <https://doi.org/10.1590/interface.240092>
27. Jesus JM, Rodrigues W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trab educ saúde.* 2022;20:e001312201. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>
28. Gianni JM, Belchior CS, Antonio GAF, Ribeiro MAA, Ribeiro LFTS. A formação e qualificação dos profissionais de saúde: desafios e perspectivas para um atendimento de qualidade. *Cien Saúde.* 2025;29(142). <https://doi.org/10.69849/revistafa10202501311859>
29. Parente AN, Ferreira GRON, Cunha CLF, Ramos AMPC, Sá AMM, Haddad MCFL, et al. Permanent education for quality and patient safety in an accredited hospital. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE00041. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00000041>
30. Backes DS, Bär K, Costenaro RGS, Backes MTS, Souza FGM, Büscher A. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01906. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0019066>
31. Stekich CDLN, Mattos CGD, Pereira FA, Marreiros IR, Narciso R. O papel do professor como mediador e facilitador no ambiente de aprendizagem. *RI.* 2023;4(2):109-15. <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v4i2.162>
32. Lima CF, Teixeira DM, Manso FPA, Silva AR, Souza VA, Naghettini AV, et al. Gestão de programas de residência em saúde: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2024;29(11):e17042023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.17042023>
33. Luna RCC, Viana MRP. Tecnologias educacionais para profissionais da saúde na atenção primária à saúde. *Contrib Cien Soc.* 2025;18(1):e14835. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-321>
34. Pontes AKOR, Pereira ÁWS, Silva IM, Silva VS, Veras Filho RNV, Moreira DP. O Impacto das Tecnologias Educacionais no Ensino em Saúde: desafios e oportunidades. *Rev Interagir.* 2024;19(126):97-102. <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.126.5601.p97-102.2024>
35. Rodrigues AP, Dalbello-Araújo M, Lazarini WS. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface (Botucatu).* 2024;28:e230381. <https://doi.org/10.1590/interface.230381>
36. Borges-Silva R, Andrade LS, Silva MAI, Gleriano JS, Gonçalves MFC. Ressignificação do conceito de promoção da saúde por docentes de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2025;46:e20240091. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240091.pt>
37. Silva LCP, Cesaro BC. Gestão em saúde no ensino-aprendizagem: uma revisão integrativa. *Rev Foco.* 2023;16(11):e3516. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-016>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)/ Ministério da Ciência e Tecnologia (MCTI), edital nº 10/2023;
Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), edital 20/2024.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke.

Análise formal: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke, Nádia Maria Chiodelli Salum, Melissa Orlandi Honório Locks, Neide Knihs.

Aquisição de financiamento: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke.

Pesquisa: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke, Giulia Oliveira.

Metodologia: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke, Giulia Oliveira.

Administração de projeto: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke.

Supervisão: Francine Lima Gelbcke.

Validação de dados e experimentos: Francine Lima Gelbcke, Nádia Maria Chiodelli Salum, Melissa Orlandi Honório Locks, Neide Knihs.

Design da apresentação de dados: Daniele Farina Zanotto, Giulia Oliveira.

Redação do manuscrito original: Daniele Farina Zanotto.

Redação – revisão e edição: Daniele Farina Zanotto, Francine Lima Gelbcke, Nádia Maria Chiodelli Salum, Melissa Orlandi Honório Locks, Neide Knihs, Giulia Oliveira.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Daniele Farina Zanotto

E-mail: danielle.farina@ufsc.br

Editor associado:

Cristianne Maria Famer Rocha

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 06.06.2025

Aprovado: 29.09.2025

