

**A CONDUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA: REVISÃO NARRATIVA DA  
LITERATURA.**

**CONDUCTING THE NATIONAL POLICY ON PERMANENT EDUCATION IN  
HEALTH IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC: NARRATIVE LITERATURE  
REVIEW.**

**CONDUCCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE  
EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: REVISIÓN DE LA  
LITERATURA NARRATIVA.**

Larissa dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>  
Juliana Araújo Sandri<sup>2</sup>  
Pollyana Bortholazzi Gouvêa<sup>3</sup>

**RESUMO:** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é a estratégia do Sistema Único de Saúde para continuidade na formação de seus trabalhadores. A COVID-19 apresentou uma evolução de casos globais, resultando em uma pandemia, causando forte impacto na formação em saúde. O objetivo da pesquisa é buscar nas publicações nacionais a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Pesquisa de revisão narrativa da literatura de publicações de três bases de dados. Resultados: Encontrados 85 artigos, excluídos 71, totalizando 14 artigos. Após, foram caracterizados, analisados e discutidos. Com a pandemia, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde não se extinguiu, mas se reinventou.

**Palavras-chaves:** Educação Permanente. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Sistema Único de Saúde. Política de Saúde. Pandemia COVID-19.

**ABSTRACT:** The National Policy of Permanent in Health Education is the strategy of the Unified Health System for continuity in the training of its workers. COVID-19 presented an evolution of global cases, resulting in a pandemic, causing a strong impact on health education. The objective of the research is to seek in national publications the conduct of the National Policy on Permanent Education in Health in the context of the COVID-19 pandemic. Narrative literature review research of publications from three databases. Results: Found 85 articles, excluded 71, resulting in 14 articles. Afterwards, they were characterized, analyzed and discussed. With the pandemic, the National Policy on Permanent Health Education was not extinguished, but reinvented. **Keywords:** Permanent Education. Training of Human Resources in Health. Health Unic System. Health Policy. COVID-19 pandemic.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, [larissapinho@edu.univali.br](mailto:larissapinho@edu.univali.br), <http://lattes.cnpq.br/7625335819281312>, <https://orcid.org/0000-0002-9786-4678>

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, [jsandri@univali.br](mailto:jsandri@univali.br), <http://lattes.cnpq.br/0841456750330864>, <https://orcid.org/0000-0002-0606-350X>

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, [pollyana.gouvea@univali.br](mailto:pollyana.gouvea@univali.br), <http://lattes.cnpq.br/6868644725057888>, <https://orcid.org/0000-0002-5183-828X>

**RESUMEN:** La Política Nacional de Educación Permanente en Salud es la estrategia del Sistema Único de Salud para la continuidad en la formación de sus trabajadores. El COVID-19 presentó una evolución de casos a nivel mundial, resultando en pandemia, provocando un fuerte impacto en la educación en salud. El objetivo de la investigación es buscar en publicaciones nacionales la conducción de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Investigación de revisión de literatura narrativa de publicaciones de tres bases de datos. Resultados: Se encontraron 85 artículos, se excluyeron 71, totalizando 14 artículos. Posteriormente, se caracterizaron, analizaron y discutieron. Con la pandemia, la Política Nacional de Educación Permanente en Salud no se extinguió, sino que se reinventó.

**Descriptorios:** Educación Permanente. Formación de Recursos Humanos en Salud. Sistema único de Salud. Política de Salud. Pandemia de COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é comandada de forma problematizadora, descentralizada, transversal e interdisciplinar (BRASIL, 2004). Logo, possibilita reflexões acerca das necessidades de aprendizagem que os trabalhadores presenciam em seus *lôcus* de atuação, com a intenção de voltar seus olhares aos seus próprios serviços, na busca da transformação das práticas e aprimorá-las, considerando a potência do trabalho em equipe (NEVES *et al.*, 2021).

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), serviu como estratégia na formação e desenvolvimento dos Recursos Humanos da área. Foi instituída pelo Ministério da Saúde mediante a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, seu propósito é ser a estratégia do SUS para a continuidade da formação de seus trabalhadores (BRASIL, 2018). Entretanto, suas diretrizes de implementação foram posteriormente remodeladas para atender o Pacto de Saúde instituída pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, estabelecendo uma nova dinâmica na PNEPS através da Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual constituiu grande avanço para a condução regional da política e para participação interinstitucional, através das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de determinar o orçamento para projetos e ações, instituindo critérios de alocação transparentes e explícitos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

Mesmo assegurada por bases legais, a condução da PNEPS enfrenta constantes impasses relacionados ao financiamento, planejamento e mudanças na gestão de controle social. Além dessas limitações, situações como a prática errônea da política, com formações em saúde voltadas a um modelo biomédico, trazendo uma dicotomia entre a valorização dos médicos em relação aos demais profissionais, e processos formativos pouco integrados a realidade cotidiana

das equipes de saúde, assim, contrariando os princípios que baseiam a EPS (FELICIANO *et al.*, 2020).

Dentre os desafios já citados, no ano de 2019 ocorreu a pandemia de COVID-19. O primeiro caso de contaminação pelo Coronavírus foi notificado na China, no início de dezembro de 2019. Considerada uma doença de transmissibilidade elevada, apresentou uma evolução exacerbada em relação ao número de casos em esfera global, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerasse uma pandemia (ESPOSTI *et al.*, 2020). A partir deste cenário desafiador, o Brasil, por intermédio da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, sancionou diversas medidas para o enfrentamento desta emergência (NEVES *et al.*, 2021). Dentre elas, foram recomendadas estratégias de isolamento social e da quarentena, a fim de proteger a coletividade e reduzir a velocidade de contágio.

A pandemia do COVID-19 impôs desafios não apenas para os que atuam na atenção hospitalar, ainda que seja a mais desafiada, como também para a educação permanente. Anteriormente, as estratégias de EPS dependiam de espaços físicos e reunião de pessoas, diante deste cenário de encruzilhada entre a contraindicação de encontros educativos presenciais, necessidade de adaptação a novas metodologias que respeitem as normas de distanciamento social e o desvio de financiamento para combate a pandemia, ficou evidente a notoriedade deste trabalho sobre a PNEPS, pois foi preciso saber como foi conduzida em tempos pandêmicos, a fim de buscar novos meios de atuar em situações que exigem medidas sanitárias preventivas de distanciamento social. Por isso, o objetivo deste trabalho é buscar nas publicações nacionais a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde durante no contexto da pandemia de COVID – 19, no período de 2020 a 2022.

## MÉTODO

### Desenho da pesquisa

O presente trabalho é de natureza básica, exploratória, com abordagem qualitativa e de procedimento relativo à revisão narrativa da literatura. Caracterizada como uma pesquisa de busca abrangente, que concebe a investigação, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis no tema investigado, sendo o seu produto o estado atual do tema investigado, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo foi conduzido pela seguinte questão: O que está sendo publicado sobre a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em tempos pandêmicos (COVID-19)? Contudo, para respondê-la, foi realizado um levantamento dos materiais disponíveis nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em que estão indexadas à Biblioteca Virtual da área de enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na ferramenta Google Acadêmico.

Dando seguimento a busca dos artigos, considerou-se os seguintes critérios de inclusão como: documentos e artigos científicos publicados entre os anos de janeiro de 2020 a fevereiro de 2022 encontrados nas plataformas de busca já citadas, cujo título esteja de acordo com o objetivo proposto por esta revisão, que respondam à pergunta de pesquisa e que estejam disponíveis na íntegra nos idiomas português e/ou espanhol e/ou inglês. Como critério de exclusão, foram considerados todos os documentos e artigos científicos que não atendam aos critérios de inclusão.

O desenvolvimento deste trabalho cumpriu as etapas propostas por Brum *et al.* (2016): 1. seleção das publicações que atenderem os critérios de inclusão e exclusão; 2. leitura do título e resumo das publicações; 3. leitura da produção na íntegra; 4. preenchimento do instrumento definido; 5. análise dos dados; 6. apresentação de resultados e discussão.

### **Sistematização da busca**

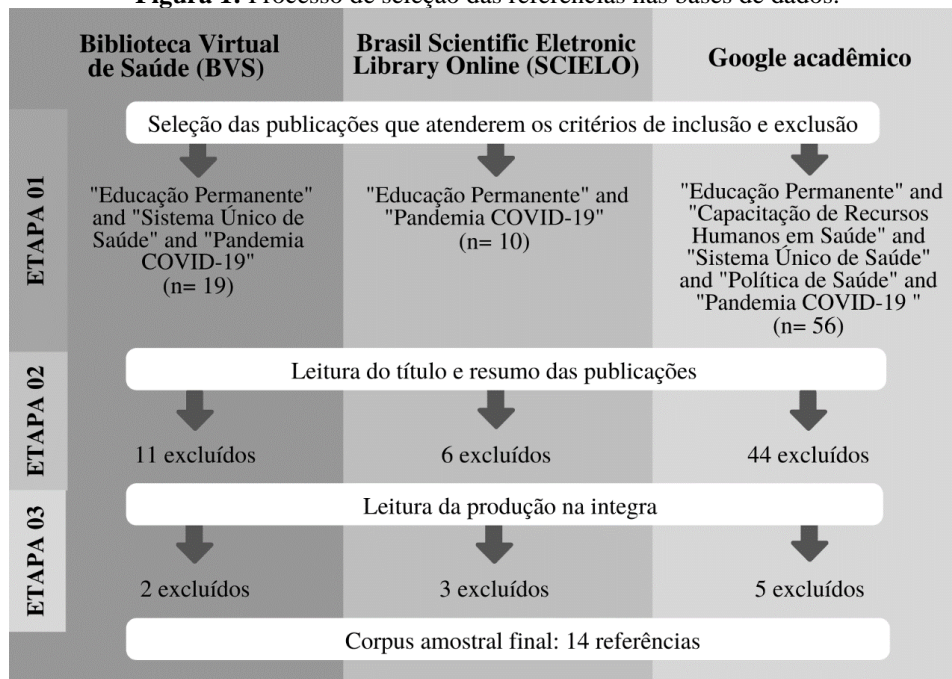
À vista da metodologia aplicada, se tratando da etapa 1, ao utilizar os descritores estabelecidos como estratégia de busca, determinadas bases de dados apresentaram pouco ou nenhum resultado, sendo necessário adaptar a estratégia. Portanto, quando realizada a busca, ao invés de utilizar todos os descritores, foram selecionadas algumas das palavras-chaves, até que a respectiva base apresentasse uma quantidade aceitável de resultados dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Em virtude dos resultados levantados, somando as três bases de dados, foram encontrados no total 85 resultados, sendo que ao aplicar a segunda etapa 62 referenciais foram excluídos, principalmente por não apresentavam título e/ou objetivo que não condiziam com a proposta desta pesquisa.

Após esta etapa, foi realizada a leitura dos artigos pelo resumo, e do material na íntegra, caso fosse preciso, pois, apesar do uso dos descritores, foi obtido material que não condizia com totalmente com o tema abordado, uma vez que tratavam de assuntos relacionados de aspectos parciais e/ou isolados (apenas de COVID-19 ou Educação permanente, por exemplo) e não do tema proposto.

Na etapa 3, ao realizar a leitura dos materiais selecionados, 9 referências foram descartadas, pois não contemplavam o embasamento literário de acordo com a questão norteadora da pesquisa. Por fim, 14 produções permaneceram, compondo o *corpus* de análise para este estudo por possuírem subsídios para compreensão da temática a ser desenvolvida. O processo percorrido nesta seleção encontra-se retratado na figura a seguir:

**Figura 1:** Processo de seleção das referências nas bases de dados.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

## RESULTADOS

### Caracterização das publicações

Para este fim, elaborou-se uma tabela no Microsoft Excel® com o *corpus* da pesquisa, contemplando base de dados utilizada, título da obra, ano, autores, tipo de estudo, titulação dos autores, área do conhecimento, local de publicação e objetivo. O quadro 1 possibilita uma visão geral dos 14 artigos selecionados para o referido estudo.

**Quadro 1:** Caracterização das publicações selecionadas.

Nº	ANO	BASE DE DADOS	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	ÁREA DE CONHECIMENTO	OBJETIVO
A1	2021	Scielo	Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19.	Educação & sociedade.	Neves <i>et al.</i>	Pós-doutor, Doutor	Pesquisa de Campo.	Campinas, São Paulo, Brasil.	Pedagogia.	Compreender a experiência formativa realizada por meio de lives, com a temática educação em saúde, durante o confinamento social imposto pela COVID-19.
A2	2020	BVS	Educação Permanente em Saúde aliada ao uso de tecnologias digitais para o enfrentamento da COVID-19 em Cascavel/PR	FAG Journal of Health	Silva, et al.	Doutor.	Relato de Experiência.	Cascavel, Paraná, Brasil.	Enfermagem, Fisioterapia e Pedagogia.	Relatar a experiência da Escola de Saúde Pública Municipal na execução das atividades de EPS, durante o enfrentamento à COVID-19, aliadas ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação.
A3	2021	BVS	Desafios da qualificação em saúde no contexto da pandemia da COVID-19.	Revista baiana de saúde pública.	Fontoura <i>et al.</i>	Doutor, Mestre, Especialista.	Revisão Bibliografia.	Salvador, Bahia, Brasil.	Enfermagem.	Discutir as mudanças do processo de trabalho da escola de saúde pública da Bahia e as ações realizadas no contexto da pandemia.
A4	2022	BVS	A qualidade da formação em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: troca de saberes em duas universidades na Bahia.	Rede unida	Depallens <i>et al.</i>	Doutor, Mestre, Especialista.	Relato de Experiência.	Itabuna, Bahia, Brasil.	Medicina, Enfermagem.	Discutir o efeito sobre a educação, visto que a pandemia deslocou a condição do ensino presencial para o ensino remoto emergencial, dependente de tecnologias informacionais.
A5	2021	BVS	Possibilidades e desafios da formação médica inserida no SUS no contexto da sindemia da covid-19: a experiência da UFFS.	Rede unida	Pulga; Borges.	Doutor, Mestre.	Relato de Experiência.	Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.	Medicina.	Relatar o sentido da formação em saúde junto ao SUS, diante das complexidades trazidas pelo contexto sindêmico, bem como de normativas editadas dia a dia, adequadas ao contexto nacional, estadual, regional e local.
A6	2021	BVS	Pandemia e os desafios de conexão: um olhar do	Rede unida	Santos; Ferla.	Qualitativa.	Relato de Experiência.	Juiz de Fora, Minas	Medicina.	Relatar as atividades de ensino mediadas pela rede social

			estagiário da saúde sobre o processo de ensino e aprendizagem.					Gerais, Brasil.		Instagram como evento em si, descrevendo uma estratégia de seguimento da formação no curso de graduação e como experiência de aprendizagem na formação, relatando aprendizagens associadas.
A7	2021	BVS	Incorporação de tecnologias digitais nas estratégias de apoio à RENAST-BA durante a pandemia da COVID-19.	Revista baiana de saúde pública.	Serravalle <i>et al.</i>	Mestre, Especialista.	Relato de Experiência.	Salvador, Bahia, Brasil.	Enfermagem.	Relatar a experiência com incorporação de tecnologias digitais no desenvolvimento das atividades de educação permanente para as equipes de saúde do trabalhador da rede de atenção integral à saúde do trabalhador, no contexto da pandemia da COVID-19.
A8	2021	Google acadêmico	Os impactos na educação corporativa hospitalar com o surgimento do COVID-19: uma revisão integrativa.	Research, society and development	Sampaio; Silva; Ramos.	Doutor, Mestre, Especialista.	Revisão Integrativa.	Vargem Grande Paulista, São Paulo, Brasil.	Enfermagem.	Buscar as novas mudanças implementadas no processo de ensino pela educação corporativa.
A9	2022	Google acadêmico	A importância da educação permanente hospitalar no período da COVID-19.	Recisatec.	Silva <i>et al.</i>	Especialista, Bacharel, Graduando.	Revisão Bibliográfica.	Jundiaí, São Paulo, Brasil.	Enfermagem.	Evidenciar a importância da educação permanente no âmbito hospitalar, ressaltando o período desafiador da COVID-19.
A10	2020	Google acadêmico	A importância da educação a distância e das tecnologias para a capacitação dos profissionais da saúde na atuação à COVID-19.	Congresso internacional de educação e tecnologias.	Neves, et al.	Bacharel, Mestre.	Revisão Bibliográfica.	São Carlos, São Paulo, Brasil.	Enfermagem.	Demonstrar a importância da educação a distância e das tecnologias na capacitação dos profissionais de saúde para sua atuação na pandemia do COVID-19.
A11	2021	Google acadêmico	Estratégia de ensino durante a pandemia de COVID-19 para profissionais da Vigilância em saúde,	Research, society and developmen.	Lopes; Cordeiro.	Doutor, Especialista.	Relato de Experiência.	Vargem Grande Paulista, São Paulo, Brasil.	Enfermagem.	Desenvolver uma estratégia educacional de educação permanente capaz de organizar documentos publicados na busca por informações na rotina do

			minas gerais: um relato de experiência.							trabalho no enfrentamento da pandemia de COVID-19.
A12	2021	Google acadêmico	Articulações de educação permanente e humanização em saúde durante a pandemia COVID 19: relato de vivência.	Gepesvida.	Miranda, et al.	Doutor, Mestre, Especialista	Relato de Experiência.	São José, Santa Catarina, Brasil.	Enfermagem, Psicologia.	Relatar as ações de educação permanente e humanização em saúde, realizadas durante a pandemia do COVID-19.
A13	2020	Google acadêmico	Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital.	Global academic nurse jornal.	Barbosa Campos <i>et al</i>	Pós-doutor, Doutor, Mestre, Bacharel.	Relato de experiência.	Fortaleza, Ceará, Brasil.	Enfermagem.	Refletir sobre a atuação da comissão de educação permanente em enfermagem em um hospital terciário para capacitação em serviço da equipe de enfermagem sobre o cuidado de pacientes com COVID-19, bem como seus desafios e estratégias.
A14	2020	Google acadêmico	Educação permanente para profissionais da área da saúde como estratégia de combate ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 na região norte: relato de experiência.	Revista eletrônica acervo saúde.	Zingra <i>et al</i> .	Mestre, Especialista, Bacharel.	Relato de experiência.	Ouro fino, Minas Gerais, Brasil.	Medicina.	Descrever o processo de capacitação à profissionais da saúde como forma de estratégia de combate ao enfrentamento da pandemia de covid-19 em municípios do Estado de Rondônia e do Amazonas.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.



Ao que tange ao tipo de pesquisa, encontraram-se 09 Relatos de experiência, 03 Revisões bibliográficas, 01 integrativa e 01 Pesquisa de campo. Em relação à abordagem metodológica, todos os estudos selecionados trataram da análise de conteúdo com abordagem qualitativa. Todavia, estudos que abordam a EPS normalmente são qualitativos, pois buscam apreender práticas e abordar cenários onde acontece a construção da EPS, sujeitos implicados em criar e desenvolver estratégias que possam problematizar os espaços de produção e disseminação de saúde que envolva diferentes profissionais com seus saberes e competências, por esta razão, a abordagem qualitativa parece ser a mais adequada para tal.

No que concerne aos autores, há uma média de 4 participantes autores por estudo. Quanto à formação/titulação desses autores das produções selecionadas, pode-se evidenciar que 03 (6%) possuem o título de Pós-doutor, 10 (32%) de Doutor, 11 (29%) de Mestre, 07 (23%) de Especialista e 03 (10%) de Bacharel. A compilação destes dados revelou uma predominância de níveis mais elevados de formação na produção de literaturas pertinentes à seara do tema deste trabalho.

Com respeito à área do conhecimento das publicações, dos 14 estudos, foram elaborados por 15 profissionais da enfermagem, 05 da medicina, 02 da pedagogia, 01 da psicologia e 01 da Fisioterapia. Percebe-se a predominância da Enfermagem na produção destes estudos, estando presente em 58% dos selecionados, seguido pela Medicina com 21%. Além da saúde, há produções em pedagogia representando 11%, as demais áreas somadas totalizam 10%. Com isso, evidencia-se que está ocorrendo de forma tímida à integração entre profissionais das demais áreas no que concerne a produção de conhecimento relacionada ao tema em questão.

## **DISCUSSÃO**

### **Pandemia e educação: processo de (re)construção.**

Não obstante a circunstância árdua em razão dos problemas lançados ou revelados com o avanço da doença, os profissionais da saúde, na sua rotina laboral, convivem com várias fragilidades que o sistema de saúde apresentou. No momento de pandemia, com o excesso de informações, o cuidado quanto a origem delas era essencial. A cada descoberta de características da COVID-19, surgiam novas demandas para os profissionais, que gerou a necessidade de capacitá-los.

Em um período que houve restrição das viagens e encontros presenciais para evitar aglomerações e exposição dos trabalhadores em virtude da pandemia do novo Coronavírus, o apoio que ocorria *in loco*, em encontros e rodas de conversa no território, tornou-se inviável. Por isso, as demandas de atividades relacionadas à educação permanente para os trabalhadores continuaram surgindo, mas ao mesmo tempo, foi necessário repensar um novo formato emergente para elas. Para tais enfrentamentos, não existe um caminho pré-determinado para criação de um novo modelo de educação, mas existem facilitadores, esses que foram abordados nos estudos selecionados.

Portanto, a EPS assumiu a linha de frente, sendo capaz de adaptar e auxiliar o fazer profissional com instrumentos, dispositivos e tecnologias que contribuíram para a diminuição e controle dos números de infecção pelo novo Coronavírus. Ao deparar-se com tais adversidades impostas, cada instituição de saúde teve que unir forças, e da forma mais qualificada para sua realidade, moldar seu *modus operandi*, a fim de atender a demanda de educação permanente para o enfrentamento da pandemia, ofertando ações educativas adaptadas para o contexto, visando a qualificação e adequação dos profissionais em um momento de caos, desmotivação e medo.

No artigo **A1** consta que o método escolhido para efetuar a EPS foi as transmissões online, disponibilizadas via Internet, estabelecidas em substituição ao que antes era desenvolvido presencialmente e em ambiente predeterminado, de maneira emergencial, adaptando-se às novas condições de isolamento. Com isso, transmissões online com temas educativos pertinentes se apresentaram como possibilidade promissora para a continuidade do fluxo de capacitação em saúde, sem perder de vista os pilares estruturantes das políticas públicas vigentes no SUS. Ainda, expõe que na efetuação das lives, contaram com a participação ativa de diretores, gerentes, profissionais da saúde, da comunicação e da educação, bem como de usuários.

Ademais, **A2** traz que a metodologia operada foi o uso de aplicativos móveis e plataformas, permitindo oferecer um processo de formação mais ágil e de qualidade aos profissionais de saúde. O estudo pautou que tal atitude visou a capacitação dos profissionais de saúde, proporcionando mais segurança nos manejos à COVID-19, além de, por fim, agregar no serviço prestado à população como um todo. Contudo, a realização das ações de formação permanente fora realizada por meio das plataformas Universidade Aberta do SUS (UNASUS®) e Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS®). Ambas as

plataformas foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com as universidades brasileiras e fornece cursos disponibilizadas gratuitamente e com livre acesso, não só aos profissionais, mas a todos que tenham interesse no assunto (SILVA *et al.*, 2020). Sob essas circunstâncias, essas plataformas foram criadas como forma de incorporação da EPS aos profissionais do SUS, se constituindo como uma das estratégias de manutenção da PNEPS (GUIZARDI; SILVA, 2021).

Em **A3**, a instituição colocada em pauta já costumava ofertar modalidades de cursos de capacitação aos seus trabalhadores, todavia, precisou passar por um processo de readaptação desses cursos, que precisaram ser atualizados para que pudessem se encaixar em um formato de ensino remoto, que se tornou a forma de oferta mais conveniente para o contexto. Pensando na grande necessidade de qualificar estes profissionais de forma rápida, as ações educativas do tipo atualização foram empregadas para responder a essas demandas. O texto abordou que nesta fase importante de transição, em que os professores se transformaram em *Youtubers*, gravando videoaulas, e aprenderam a utilizar sistemas de videoconferência, como Skype®, Google Meet® ou Zoom®, e plataformas de aprendizagem, como Moodle®, Microsoft Teams® ou Google Classroom®. Ademais, o texto elucidou que atender tal demanda foi essencial para o enfrentamento da pandemia, ofertando ações educativas adaptadas para o contexto, visando a qualificação e adaptação dos profissionais.

Não somente, **A5** evidencia que as vivências no SUS, impossibilitadas e/ou limitadas, deram lugar a criação de novas presencialidades permeadas pela virtualidade, deste modo, convidando gestores do SUS, ou dos serviços de saúde, como trabalhadores, conselheiros de saúde e lideranças populares para dentro dos encontros mediados pela virtualidade e suas ferramentas.

A vivência citada em **A7**, mencionou a formulação de capacitações com temas específicos de necessidade das suas respectivas equipes, onde essas atividades objetivaram a reorganização de processos de trabalho e o aumento da interlocução, do diálogo, da socialização e da troca de experiências de forma horizontal entre elas. Dentre os temas abordados nas capacitações online, relevam-se as discussões sobre as Notas Técnicas e Orientações Técnicas relativo aos casos confirmados de COVID-19, com contribuições e validações pelas equipes técnicas participantes.

Já **A9**, elencou um contexto em que as capacitações profissionais em serviço continuaram sendo desenvolvidas presencialmente, por se tratar de uma instituição hospitalar,

a qual por ser um serviço essencial para o enfrentamento da pandemia, não houve possibilidade de suspender suas atividades. Com isso, uma estratégia de gestão foi articulada à treinamentos de forma sistemática, visando primordialmente à segurança dos profissionais, abordando os seguintes temas: COVID-19, sinais e sintomas, a situação epidemiológica no Brasil, medidas de precaução padrão, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), paramentação e desparamentação e execução pelos participantes do passo a passo da higienização das mãos.

Além disso, **A11** especificou uma situação a qual uma equipe de vigilância em saúde, em meio a liquidez de informações referente à doença, aplicou como metodologia de EPS a construção de um Guia de Orientações Técnicas nas Ações de COVID-19, a fim de proporcionar orientações confiáveis para servir de alicerce aos seus trabalhadores. Sua divulgação foi facilitada, sendo orientado que contribuições dos profissionais municipais poderiam ser consideradas para novas versões.

Em **A12**, foi descrito suas ações de EPS como simples, porém significativas aos profissionais da linha de frente. Foram desenvolvidos, com o intuito de aproximar os colegas de trabalho e acalantar os que estavam atuando durante a pandemia, por meio de vídeos curtos, com mensagens positivas e informativas, além de fotos, todos enviados semanalmente, por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp®.

Para mais, **A13** elucidou uma realidade hospitalar, tipo de instituição a qual se viu forçada a continuar suas atividades para conter o caos pandêmico. Neste caso, foram realizadas oficinas, com a participação ativa dos profissionais para permitir o relato do seu cotidiano assistencial nas unidades, favorecendo a troca de conhecimentos entre os profissionais.

**A14** traz uma experiência de metodologia diferenciada, pautando o ensino em serviço baseado em simulação. O emprego do ensino com simulação permitiu a aplicação prática e desenvolvimento das habilidades dos profissionais que iriam atuar na linha de frente, sendo de suma importância, pois profissionais que atuam na área da medicina, enfermagem ou técnicos de enfermagem relataram que há déficit no ensino da urgência e emergência durante a formação profissional na academia.

Em vista dos fatos apresentados, fica evidente que a capacidade e criatividade para readequar os processos pedagógicos, em consonância com os pressupostos da PNEPS, deram origem a variados tipos de metodologias para manter a EPS presente e ativa nos serviços. Contudo, na maioria dessas ações, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) foi predominante, por ser uma estratégia de apoio ao processo de ensino-aprendizagem mais

eficiente para a continuidade das ações de formação durante e, provavelmente, após a pandemia. (FONTOURA *et al.*, 2021). O aproveitamento das ferramentas e tecnologias estabelece novas pontes entre o presencial e o virtual, propiciando interações no tempo e no espaço com maior liberdade de adaptação entre quem aprende e quem ensina, ampliando a rede de contato e a interdisciplinaridade, permitindo transcender as barreiras geográficas e alcançar um número quase infinito de participantes (NEVES *et al.*, 2021).

Ainda, os resultados encontrados trazem perspectivas interessantes para a aplicação de tecnologias na EPS no contexto brasileiro e redesenham horizontes vislumbrados de aprendizagens no, e para, o trabalho em saúde, dialogando diretamente com um conjunto de desafios históricos do SUS, principalmente na garantia do acesso e da integralidade (GUIZARDI; SILVA, 2021).

Em suma, circunstâncias emergenciais como a experienciada, evidencia-se que o emprego dessas tecnologias são ferramentas práticas e exitosas para a abordagem de atuação frente à pandemia, assegurando uma resposta e difusão rápida aos trabalhadores da saúde, mobilizado pela disseminação de conhecimentos científicos precisos e capacitação de recursos humanos, fatores esses que quando funcionando em consonância têm repercussões assertivas e diminuição do risco de danos, otimizando a condução do trabalho.

### **Educação, tecnologias e aprendizagem: encontros e desencontros do ensino na pandemia.**

Em relação à impressão final causada com o uso de novas metodologias de ensino, tanto aos precursores das capacitações quanto para o público-alvo, foi descrita de forma positiva pelos autores selecionados, como podemos evidenciar nas observações destacadas abaixo.

O estudo do **A1** declara que, por fim, não é apenas possível, mas relevante a continuidade dos processos formativos mediados pelas TICs. **A2** e **A3** reiteram que, perante as adversidades do contexto da pandemia, o que por um lado restringia a capacidade de ação presencial, por outro constituiu-se uma oportunidade de conceber ações educativas descentralizadas e regionalizadas, tanto para aprimorar o uso de TICs, quanto para o desenvolvimento das capacidades individual e coletiva para o ensino remoto sincrônico ou assíncrono.

**A7** traz que com apropriação progressiva e estruturação tecnológica no uso dos dispositivos e plataformas digitais propiciou a construção de novos e significativos

conhecimentos, tanto na formação e capacitação de técnicos e profissionais do SUS para o enfrentamento da COVID-19, quanto no próprio uso dessas ferramentas. O estudo em **A9** deixou evidente os benefícios dos treinamentos para a melhoria da assistência e dos processos de trabalho, a promoção de capacitações através de conhecimentos técnicos e científicos proporcionou uma segurança na melhoria do desempenho de suas atividades diárias.

Em **A10**, é focado um contexto de descobertas científicas frequentes, protocolos clínicos em atualizações, alterações contínuas de fluxogramas de atendimentos, necessidade de comunicação efetiva entre os setores, novas práticas com recomendações de autoridades nacionais e internacionais, com isso, as TICs proporcionam facilidade, efetividade e potencialização na disseminação do conhecimento aos recursos humanos em saúde.

Sendo assim, **A12** traz ações vivenciadas em espaços formais e informais, encontros remotos por meio da internet, momentos de diálogo, e de construção de possibilidades para enfrentamento das demandas de saúde são fomentados quando se há o interesse real em utilizar-se da educação permanente como mola propulsora de uma práxis consciente, responsável e atenta aos anseios de vida e saúde da população, às demandas dos coletivos de trabalho e às exigências da gestão.

Entretanto, convém ressaltar que, **A5**, **A6**, **A7** e **A14**, acentuam que além dos impactos positivos e potencialidades, a pandemia ensinou e produziu reflexões pertinentes sobre o uso das tecnologias e sua eficiência concreta. Os estudos pontuam que a utilização das TICs é uma ampliação das formas de ensino que pode constituir uma ferramenta de acesso, se bem contextualizada e utilizada considerando as suas limitações, mas que por si só, não garante qualidade na educação.

Não é factível substituir totalmente a consolidação e entendimento do conhecimento através do contato que um encontro presencial produz em cada um dos atores e protagonistas do processo de ensinar e aprender (SANTOS; FERLA, 2021).

Não obstante, **A14** manifesta que o ensino remoto representa uma modalidade insuficiente na formação em saúde, pois a atuação desses profissionais exige não somente bagagem teórica sólida e capacidade de análise aguçada – quesitos estes passíveis de serem trabalhados de forma remota – mas também requer habilidades e competências práticas, como gestos clínicos, habilidades de comunicação e atitudes éticas fundamentais que são inalcançáveis por um ensino remoto exclusivo.

Desse modo, é notório pontuar que, conforme demonstrado anteriormente por meio das descrições dos estudos selecionados, as TICs obtiveram uma boa aceitação na seara da EPS. Todavia, como diz o ditado: “nem tudo são flores”. Por isso, não podemos deixar de mencionar suas limitações apresentadas na prática.

Destaca-se que, para o acompanhamento e a participação de atividades remotas, é necessário um dispositivo conectado à Internet, mas nem todos os atores do sistema de saúde dispõem dessa tecnologia, desafio esse citado em **A1, A4 e A6**.

Especificamente a respeito da situação de exclusão de usuários desprovidos de acesso à ferramenta digital conectada à Internet, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que, em 2019, o telefone celular é o equipamento mais utilizado para acessar a Internet (98,6%), entretanto 18% das residências no país não detêm conexão à Internet, seja ela por falta de interesse em acessar a Internet (32,9%), por considerar serviço de acesso à Internet era caro (26,2%) ou porque nenhum morador sabia usar a Internet (25,7%) (IBGE, 2020).

Contudo, muitos indivíduos, por falta de condições financeiras, não possuem acesso a artefatos tecnológicos, sendo representado por 27,7% da população. As dificuldades de aquisição de dispositivos (computadores, smartphones, tablets, etc.) somada ao acesso à internet de baixa qualidade, colocam em xeque um histórico problema do Brasil: a desigualdade social. Não são todos que possuem computadores e aparelho de telefone móvel, mas, mesmo quando possuem, o acesso pode ser limitado, por falta de poder aquisitivo, por falta de internet ou uso compartilhado do dispositivo (16,4%) (IBGE, 2020). Além disso, a conexão pode ser instável durante o acesso, portanto a internet de baixa qualidade também compromete os estudos.

Por outro lado, **A1, A4, A7, A8 e A10** apontam o que mesmo quando o indivíduo detém o aparelho e conectividade necessária, outros desafios ainda devem ser considerados, como o de que nem todos os trabalhadores possuem habilidades para a utilização de ferramentas virtuais (22%). Necessita-se de conhecimento para utilizar as TICs, não apenas como meio de melhorar a eficiência dos sistemas, mas, principalmente, como ferramenta pedagógica a serviço dos profissionais que atuam na saúde. Possibilitando a interação, produção e compartilhamento de conteúdo em meio digital, sucedendo o domínio desse uso e permitindo julgar a confiabilidade e credibilidade das diferentes fontes de informação, para que com seu correto manuseio, potencialize-se suas competências.

Todavia, o cenário turbulento em questão levou a uma reformulação às pressas da forma de trabalho na educação, onde o mundo digital nas comunicações e da educação assumiram

papel fundamental, senão único. Mas, além dos entraves já citados, também foi abordado pelos estudos o processo de adaptação a essa nova forma de trabalho. Dito isso, a oportunidade que a mudança produziu não se resume à expansão do uso de metodologias informacionais, mas precisa considerar a qualidade do encontro pedagógico que ela produz.

Não obstante, **A6**, **A8** e **A14** a questão da concepção antiga do ensino tradicional, sobretudo modificado ao contexto da pandemia de COVID-19. Tal metodologia ultrapassada de ensino é caracterizada pela transmissão do conteúdo bancário como parte principal no processo educativo, mantendo o educando como passivo, e o educador como figura única que detém o conhecimento, situação a qual também pode ser verdadeira no ensino mediado por tecnologias. Significa que a incorporação de tecnologias informacionais, por si só, não garante inovação pedagógica, evidenciando o uso dessas ferramentas como meio, e não como fim no processo de aprendizagem.

Dessarte, **A14** frisa que a metodologia ativa é mais efetiva no seu processo de aprendizado quando comparada à tradicional, ao passo que supera o modelo da didática técnica, baseada apenas na transmissão de conteúdo, mesmo se valendo de tecnologias, não deixando o professor como ator único e principal responsável pelo processo de ensino aprendizagem. Por isso, a metodologia ativa deve ser utilizada em capacitações, a fim de desenvolver e ampliar as habilidades dos profissionais que respondam às suas necessidades, assim, consolidando o ensino permanente.

Nesta mesma linha, Lemos, Dutra e Rezende (2021) pontuam que as metodologias ativas englobam diferentes práticas pedagógicas das quais apresentam como característica principal o protagonismo dos estudantes no processo de aprendizagem, utilizando-se de estratégias colaborativas, interativas e conectadas à realidade do trabalho e aos saberes da experiência. Sua utilização é recomendada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, principalmente com o objetivo de propiciar que a aprendizagem seja significativa ao trabalhador, criando assim mecanismos para a renovação das práticas nos serviços de saúde.

E por fim, mas não menos importante, outro fator limitante contextualizado por **A3**, **A7** e **A12**, foi a indisponibilidade de recursos e equipamentos multimídia para desenvolvimento das atividades à distância, no qual aponta para a necessidade de investimentos no aprimoramento tecnológico dos ambientes de trabalho, de forma a atender às demandas do apoio institucional, matricial e de educação permanente.



Acredita-se que o investimento contínuo nas tecnologias leves de cuidado faz a diferença no processo de trabalho e na melhora da qualidade do serviço (MIRANDA *et al.*, 2021). Ainda assim, é incontestável que essas demandas tecnológicas não se esgotaram na vigência da pandemia, até porque o uso desses recursos são práticas as quais já eram existentes, mas que se estabeleceram definitivamente após o contexto pandêmico (SERRAVALLE *et al.*, 2021). No entanto, tais investimentos nesse processo, demandam tempo, apoio, articulações intersetoriais, divulgação, representações regionais, mapeamento e clareza das necessidades regionais, além de interesse por parte da respectiva gestão e dos profissionais.

É notório que um caminho importante foi percorrido nesses dois anos atípicos, e conhecer os obstáculos e os problemas que marcaram esse percurso é de fundamental importância para que consigamos ir ainda mais longe, no intuito de materializar os princípios e diretrizes do SUS. A reflexão sobre o tema nos mostra que o enfrentamento das questões identificadas requer movimentos coletivos e interinstitucionais, que fortaleçam iniciativas inovadoras. Afinal de contas, são em momentos de crise que se constrói mudanças, oportunizando melhorias, com novas práticas educativas, com novos recursos tecnológicos.

## CONCLUSÃO

As tecnologias apresentaram possibilidades para uma aprendizagem contínua de forma criativa, dinâmica, colaborativa, aberta e interconectada em redes, em qualquer tempo e lugar, proporcionando a construção coletiva do conhecimento. Todavia, o ensino mediado por tecnologias ainda enfrenta alguns desafios no Brasil, a exemplo da dificuldade de conexão e acesso à internet em algumas localidades. Além disso, o pouco desenvolvimento de competências e habilidades digitais constitui outra barreira, já que muitos profissionais e educadores apresentam dificuldades no uso de ferramentas virtuais.

Tais expostos convidam-nos a pensar a importância da inserção de novas estratégias para a readequação do processo de EPS, com outros desenhos e arranjos, menos atrelados à educação formal e mais próximos experiências profissionais, que podem valer-se do modo como as tecnologias digitais já se encontram imbricadas nas relações e práticas sociais.

Por conseguinte, após análise dos referenciais, ficou evidente que as TICs estão sendo amplamente utilizadas como estratégia de educação permanente para profissionais da saúde. A utilização intensa de tecnologias digitais, em virtude da pandemia do Coronavírus, reorganizou os processos de trabalho, com a substituição das atividades presenciais, pela utilização de

ferramentas digitais de comunicação em um período em que houve restrição dos encontros presenciais, de modo a evitar aglomerações e a exposição e contaminação de trabalhadores. Portanto, a EPS como ferramenta da prática diária, não deixou de existir na pandemia, mas se reinventou, pois, os encontros entre sujeitos assim se refizeram, permitindo levar a EPS onde quer que se necessite.

Este estudo pretendeu abordar de forma realista o modo de condução da PNEPS durante a pandemia de COVID-19, no entanto, por ser um assunto recente, pouca literatura foi produzida dentro dessa abordagem, por isso acredita-se que algumas questões ficaram entreabertas. Portanto, há uma lacuna de conhecimento relacionada ao financiamento para a execução das atividades de EPS. Outro passo seria pautar o real impacto das mudanças implementadas nas ações de EPS mediadas por TICs nas capacitações dos trabalhadores. Esses aspectos mostram-se necessários para se gerar dados e evidências científicas, e assim, contribuir para a melhoria na implementação da PNEPS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/MS, 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 desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 07 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde, v. 9. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

BARBOSA CAMPOS, D.; LIMA VERDE GOMES, I.; RODRIGUES ALVES, A.; MAGALHÃES MOREIRA, T. M.; VIEIRA FIGUEIREDO, S. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. e50, 2020. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/45> .

BRUM, C. N. de et al. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: CONSTENARO, R.G.S.; LACERDA, M.R. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. p.123-142.

DEPALLENS, M.A. et al. A qualidade da formação em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: troca de saberes em duas universidades na Bahia. In: NICOLAU, S.M. *et al* (org.). **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre, Rs: Redeunida, 2021. Cap. 4. p. 45-58. (Participação Social & Políticas Públicas). ISBN 978-65-87180-72-4. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Formacao-no-e-para-o-SUS-na-pandemia-da-COVID-19-resistencia-e-re-invencoes-1.pdf> . Acesso em: 09 jun. 2023.

ESPOSTI, C.D.D. et al. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 22, n. 1, p. 4-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33685> . Acesso em: 12 nov. 2023.

FELICIANO, A.B. et al. A Pandemia de COVID-19 e a Educação Permanente em Saúde. **Cadernos da Pedagogia**, v. 14, n. 29, p. 120-135, out. 2020. Edição Especial. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1457> . Acesso em: 07 out. 2023.

FONTOURA, M.S. et al. Desafios da qualificação em saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 20-34, 22 out. 2021. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.nespecial\_2.a3260. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3260/2825> . Acesso em: 09 jun. 2023.

GUIZARDI, F.L.; SILVA, J.J.N. Educação permanente em saúde em ambientes digitais de nova geração: uma revisão de escopo. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B.; PASSOS, M. F. D. (org.). **Em MarAberto: perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde**. Porto Alegre: Redeunida, 2021. Cap. 5. p. 191-241. Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/9786587180304>. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Livro-Em-Mar-Aberto-Perspectivas-e-desafios-para-uso-de-tecnologias-digitais-na-educacao-permanente-da-saude.pdf> . Acesso em: 13 set. 2023.

LEMONS, A.S.P.; DUTRA, E.B.; REZENDE, M.J. Tecnologias digitais para a educação permanente em saúde: uma revisão de escopo de experiências nacionais. In: GUIZARDI, F.L.; DUTRA, E.B.; PASSOS, M.F. D. (org.). **Em MarAberto: perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde**. Porto Alegre: Redeunida, 2021. Cap. 1. p. 15-73. Rede Unida. DOI: 10.18310/9786587180304. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Livro-Em-Mar-Aberto-Perspectivas-e-desafios-para-uso-de-tecnologias-digitais-na-educacao-permanente-da-saude.pdf> . Acesso em: 13 set. 2023.

LOPES, M.B.; CORDEIRO, B.C. Estratégia de ensino durante a pandemia de COVID-19 para profissionais da vigilância em saúde, Minas Gerais: um relato de experiência. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 3, p. 1-6, 26, mar. 2021. e52910313316. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13316>

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P. e GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, pp. 758-764. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#> . Acesso em: 18 mar. 2023.

MIRANDA, A.V.S. et al. Articulações de educação permanente e humanização em saúde durante a pandemia COVID 19: relato de vivência. **Gepesvida**, São José, Santa Catarina, v. 7, n. 16, p. 118-131, jul. 2021. ISBN: 2447-3545. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/451> . Acesso em: 09 jun. 2023

NEVES, B.L. et al. A importância do uso do ensino a distância e das tecnologias para a capacitação dos profissionais da saúde na atuação à COVID-19. **Anais do Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**, São Carlos, 2020. ISSN 2316-8722. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1176> . Acesso em: 09 jun. 2023.

NEVES, V.N.C. et al. Utilização de Lives como Ferramenta de Educação em Saúde Durante a Pandemia pela COVID-19. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. 1-17, 2021. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/es.240176. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/yVCyYWbQPrZNYdB9sYtWwHt/> . Acesso em: 07 out. 2023.

PULGA, V.L.; BORGES, D.T. Possibilidades e desafios da formação médica inserida no SUS no contexto da sindemia da covid-19: a experiência da UFFS. In: NICOLAU, S.M. *et al* (org.). **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre, Rs: Redeunida, 2021. Cap. 5. p. 61-72. (Participação Social & Políticas Públicas). ISBN 978-65-87180-72-4. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Formacao-no-e-para-o-SUS-na-pandemia-da-COVID-19-resistencia-e-re-invencoes-1.pdf> . Acesso em: 09 jun. 2023.

SAMPAIO, L.A.; SILVA, F.M.L.; RAMOS, M.H.T. Os impactos na educação corporativa hospitalar com o surgimento do COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e54110112094, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.12094. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12094> . Acesso em: 9 jun. 2023.

SANTOS, W.P.; FERLA, A.A. Pandemia e os desafios de conexão: um olhar do estagiário da saúde sobre o processo de ensino e aprendizagem. In: NICOLAU, S.M. *et al* (org.). **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções**. Porto Alegre, Rs: Redeunida, 2021. Cap. 6. p. 75-88. (Participação Social & Políticas Públicas). ISBN 978-65-87180-72-4. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Formacao-no-e-para-o-SUS-na-pandemia-da-COVID-19-resistencia-e-re-invencoes-1.pdf> . Acesso em: 09 jun. 2023.

SERRAVALLE, K.M.L. et al. Incorporação de tecnologias digitais nas estratégias de apoio à Renast-BA durante a pandemia da Covid-19. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. 1, p. 267-281, jan. 2021.

SILVA, G.F. et al. Educação Permanente em Saúde Aliada ao Uso de Tecnologias Digitais para o Enfrentamento da Covid-19 em Cascavel/PR. **Fag Journal Of Health (Fjh)**, v. 2, n. 4, p. 483-485, 20 dez. 2020. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz–Fag Journal Of Health. DOI: 10.35984/fjh.v2i4.281.

SILVA, H.L.S.S.E., *et al*. A importância da educação permanente hospitalar no período da COVID-19. **RECISATEC–Revista Científica Saúde e Tecnologia**. ISSN 2763-8405, v. 2, n. 1, p. e2160, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i1.60. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/60> . Acesso em: 9 jun. 2023.

ZINGRA K. N.; DA SILVA A. DE C. R.; FERNANDES A. J. DE M.; JUNIOR A. G. B.; BATISTA M. G. Educação permanente para profissionais da área da saúde como estratégia de combate ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 na região norte: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5745, 3 dez. 2020.

Recebido em 28/10/2024 • Aceito para publicação em 15/11/2024

**Declaração de conflito de interesse:** nenhum. • **Copyright:** O texto é de inteira responsabilidade dos autores quanto ao conteúdo, forma, opinião, respeito aos direitos autorais e demais aspectos.