



III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



POLÍTICAS PÚBLICAS, SUS E SAÚDE COLETIVA

Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Volume 1 • Edição III • 2026/2027



Editora
Cognitus



EXPEDIENTE EDITORIAL

Título: Políticas Públicas, SUS e Saúde Coletiva: Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Edição e volume: Volume 1, Edição III — 2026/2027

Editora: Editora Cognitus

Formato: E-book científico digital

Período de submissão desta edição: 28/07/2026 até 01/04/2027

Página do evento: conevy.com.br/e/iiiconaposc-42



Conselho Editorial e Avaliadores

Avaliador(a)	Área
Aline Prado dos Santos	Ciências da Saúde
Artur Pires de Camargos Júnior	Ciências Humanas
Chrysller Candido Santos	Tecnologia
Dayane Fernandes Sousa	Ciências Humanas
Edmilson Valério de Magalhães	Ciências da Saúde
Eline Nogueira Santos Sobreira	Ciências da Saúde
Jalison Figueredo do Rêgo	Ciências Biológicas
Mateus Henrique Dias Guimarães	Ciências da Saúde / Pesquisador

Responsabilidade Editorial e Científica

Os textos reunidos nesta obra são de responsabilidade de seus respectivos autores. As opiniões, interpretações, informações, dados e referências apresentados em cada capítulo não representam, necessariamente, o posicionamento institucional da Editora Cognitus.





Ficha

Políticas públicas, SUS e saúde coletiva: evidências, práticas e inovações no cuidado / Editora Cognitus.
– Volume 1, Edição III – 2026/2027. – Teresina, PI: Editora Cognitus, 2026.
p. : il. ; formato digital (PDF).
E-book científico.
ISBN: 978-65-83818-64-5
1. Saúde pública. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Políticas públicas de saúde. 4. Vigilância epidemiológica. 5. Educação permanente em saúde. 6. Saúde coletiva. I. Editora Cognitus. II. Título.

CDD: 614

APRESENTAÇÃO

A obra Políticas Públicas, SUS e Saúde Coletiva: Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado reúne produções científicas voltadas à qualificação da gestão, da vigilância e do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os capítulos que compõem este volume articulam evidências da literatura científica internacional às particularidades do contexto brasileiro, com ênfase na vigilância epidemiológica, na educação permanente em saúde e no desenvolvimento de competências profissionais.

Esta edição (III, 2026/2027) reforça o compromisso da obra com a produção de conhecimento científico rigoroso, submetido à avaliação por pares e organizado por um conselho editorial multidisciplinar, com representantes das Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Biológicas e Tecnologia.

Espera-se que este volume sirva como referência para gestores, pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes interessados na interface entre políticas públicas, evidência científica e prática assistencial no SUS.

Editora Cognitus





III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



SUMÁRIO

Apresentação.....3

Capítulo 1 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O PLANEJAMENTO, PREVENÇÃO E
CONTROLE NO SISTEMA DE SAÚDE.....5

Capítulo 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS PARA ATUAÇÃO EM CONTEXTOS COMPLEXOS DO CUIDADO19





III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



CAPÍTULO 1

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O PLANEJAMENTO, PREVENÇÃO E CONTROLE NO SISTEMA DE SAÚDE

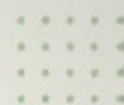
Maria Goreth Tavares Ferreira¹; Benedita Neida da Silva Flexa²; Ana Livia Oliveira Machado³; Maria Clara Saraiva Luz⁴; Debora Paulina da Silva Roque⁵; Andres Santiago Quizhpi Lopez⁶; Waldimila Rocha Pimentel⁷; Andrea Mathias Losacco⁸; Mykaelle Soares Lima⁹; Daniela Reis Joaquim de Freitas¹⁰

¹ MBA Executive em Gestão Tecnológica e Inovação pela Fundação Getúlio Vargas. E-mail: magotavares72@gmail.com ² Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá. E-mail: flexaneida@gmail.com ³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: ana.machado@ufpi.edu.br ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: luzmariacllara@ufpi.edu.br ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia Ananideua – UNAMA. E-mail: deboraroquefc@gmail.com ⁶ Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial. Email: ansaquiilo@yahoo.es ⁷ Mestranda em saúde da família pela Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: Waldimilapimentel3997@gmail.com ⁸ Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo- USP. E-mail: adrea.losacco@emilioribas.sp.gov.br ⁹ Mestra em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. E-mail: mykaelle.lima@ufpi.edu.br ¹⁰ Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: danielarjfreitas@yahoo.com.br

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a contribuição da vigilância epidemiológica das IST para o planejamento, a prevenção e o controle no sistema de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sexually Transmitted Diseases); Vigilância Epidemiológica (Epidemiological Monitoring); Planejamento em Saúde (Health Planning); Prevenção Primária (Primary Prevention); e Controle de Doenças Transmissíveis (Communicable Disease Control), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações de 2022 a 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete artigos





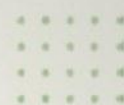
compuseram a análise. **RESULTADOS:** Foram identificados aumento de indicadores de sífilis gestacional, desigualdades territoriais, raciais e socioeconômicas, menor cobertura de testagem em áreas vulneráveis, falhas no tratamento materno e das parcerias sexuais, além de limitações na qualidade e no encerramento das notificações. A integração de dados clínicos, epidemiológicos e territoriais mostrou-se relevante para identificar populações prioritárias e direcionar recursos e intervenções. **CONCLUSÃO:** A vigilância epidemiológica contribui para qualificar o planejamento e orientar medidas de prevenção e controle das IST, desde que articulada à qualidade dos registros, ao diagnóstico e tratamento oportunos, à continuidade assistencial e à consideração das desigualdades sociais e territoriais.

Palavras-chave: Controle de Doenças Transmissíveis; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Planejamento em Saúde; Prevenção Primária; Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the contribution of STI epidemiological surveillance to planning, prevention, and control within the health system. **METHODS:** This is a descriptive and analytical narrative literature review conducted via the Virtual Health Library (VHL), covering the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases, as well as Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were Sexually Transmitted Diseases, Epidemiological Monitoring, Health Planning, Primary Prevention, and Communicable Disease Control, combined using the Boolean operators AND and OR. Publications from 2022 to 2026 were included, available in full text in Portuguese, English, or Spanish. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven articles were selected for analysis. **RESULTS:** Findings included rising indicators of gestational syphilis; territorial, racial, and socioeconomic inequalities; lower testing coverage in vulnerable areas; shortcomings in maternal and sexual partner treatment; and limitations regarding the quality and closure of notifications. Integrating clinical, epidemiological, and territorial data proved relevant for identifying priority populations and directing resources and interventions.





CONCLUSION: Epidemiological surveillance contributes to improving planning and guiding STI prevention and control measures, provided it is linked to high-quality records, timely diagnosis and treatment, continuity of care, and consideration of social and territorial inequalities.

Keywords: Communicable Disease Control; Sexually Transmitted Infections; Health Planning; Primary Prevention; Epidemiological Surveillance.

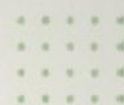
1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) permanecem entre os agravos de maior relevância para a saúde pública, em razão da elevada frequência, das repercussões sobre a saúde sexual e reprodutiva e das complicações associadas à gestação e ao nascimento. Estimativas internacionais referentes a 2016 registraram aproximadamente 376,4 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis, demonstrando a dimensão epidemiológica dessas infecções (Domingues *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica das IST constitui parte essencial da organização das respostas sanitárias, pois envolve a produção contínua de informações capazes de caracterizar a ocorrência das infecções, acompanhar sua distribuição e reconhecer mudanças no perfil de transmissão. No Brasil, esse acompanhamento articula notificação compulsória, serviços sentinela e levantamentos realizados em grupos populacionais específicos, fornecendo suporte informacional para as ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS) (Domingues *et al.*, 2021).

A organização da vigilância no SUS depende da coleta, análise e circulação oportuna das informações entre os diferentes níveis de gestão, permitindo transformar registros assistenciais em subsídios para definição de prioridades. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ocupa posição relevante nesse processo, uma vez que os registros seguem fluxo municipal, estadual e nacional e podem subsidiar planejamento, adoção de medidas de controle e avaliação de políticas e programas de saúde (Domingues *et al.*, 2021).





A permanência de elevados números de notificações reforça a importância desse acompanhamento no cenário brasileiro. Entre 2019 e 2023, foram registrados 932.995 casos de sífilis adquirida no país, passando de 166.317 notificações em 2019 para 249.021 em 2023; no mesmo período, 47,42% dos registros concentraram-se na região Sudeste, enquanto Sul e Nordeste corresponderam a 21,74% e 15,63%, respectivamente (Teles *et al.*, 2025; Brasil, 2024).

A distribuição das IST também apresenta particularidades relacionadas ao território e às condições sociais da população, aspecto especialmente relevante para o direcionamento das ações de prevenção. No Nordeste brasileiro, foram registrados 47.014 casos confirmados de sífilis em gestantes entre 2018 e 2021, dos quais 73,0% ocorreram na faixa etária de 20 a 39 anos e 71,0% entre mulheres pardas, evidenciando a necessidade de acompanhamento epidemiológico sensível às características populacionais (Sena *et al.*, 2026; Brasil, 2024).

A sífilis gestacional assume relevância adicional pela possibilidade de transmissão vertical e pelas repercussões maternas e infantis, que incluem prematuridade, natimortalidade e outras complicações. Na região Nordeste, limitações no acesso aos serviços, dificuldades relacionadas à assistência pré-natal e ao diagnóstico e tratamento oportunos compõem o cenário epidemiológico, tornando necessária a articulação entre vigilância, atenção pré-natal e organização territorial das medidas preventivas (Sena *et al.*, 2026).

A magnitude desse problema também pode ser observada na série histórica nacional da sífilis materno-infantil, que apresentou, em 2023, aproximadamente 34 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos e incidência de 9,9 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos. Esses indicadores ampliam a necessidade de monitoramento contínuo, testagem oportuna e organização dos serviços para interromper a transmissão e orientar a aplicação dos recursos disponíveis (Ferreira, 2025; Brasil, 2024).

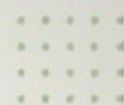
A ampliação da testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais B e C representa outro componente relacionado à prevenção e ao controle das IST, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Entretanto, o aproveitamento dessas informações depende de registros



III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



assistenciais organizados e padronizados, pois a ausência de acompanhamento longitudinal pode dificultar a busca ativa, o acesso ao histórico de testagem e a continuidade das ações de vigilância desenvolvidas nos serviços (Ferreira, 2025).

Além das diferenças territoriais, a vigilância precisa considerar contextos marcados por maior vulnerabilidade sanitária e dificuldade de acesso regular aos serviços. No sistema prisional brasileiro, por exemplo, condições estruturais e assistenciais favorecem a circulação de doenças transmissíveis, entre elas HIV, sífilis e hepatites virais, tornando particularmente importantes estratégias como triagem periódica, testagem rápida, educação em saúde, tratamento oportuno e integração das ações ao SUS (Lopes *et al.*, 2026).

As transformações tecnológicas também ampliam as possibilidades de acompanhamento epidemiológico das IST, sobretudo diante da necessidade de produzir informações com maior oportunidade. A integração de registros eletrônicos de saúde, dados territoriais e outras fontes digitais pode complementar os sistemas tradicionais de notificação, favorecendo a identificação de padrões de transmissão e a delimitação de áreas prioritárias, embora sua incorporação exija padronização, interoperabilidade, proteção dos dados e uso responsável das informações (Maia; Oliveira; Ferreira, 2026).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância epidemiológica das IST e pela necessidade de qualificar o uso das informações produzidas nos serviços de saúde, considerando que registros consistentes permitem reconhecer grupos mais vulneráveis, diferenças territoriais e mudanças no padrão de ocorrência desses agravos. A compreensão desse processo torna-se necessária para subsidiar prioridades, direcionar recursos e fortalecer ações de prevenção e controle articuladas às necessidades da população e à organização do SUS (Régis Júnior *et al.*, 2026).

O problema de pesquisa que orienta este estudo refere-se às dificuldades relacionadas à utilização das informações epidemiológicas das IST como suporte efetivo ao planejamento e à organização das medidas de prevenção e controle no sistema de saúde, especialmente diante da subnotificação, da fragmentação dos registros e das desigualdades existentes entre os territórios.





Diante dessa problemática, objetiva-se analisar a contribuição da vigilância epidemiológica das IST para o planejamento, a prevenção e o controle no sistema de saúde



2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida com a finalidade de reunir e discutir produções científicas relacionadas à contribuição da vigilância epidemiológica das IST para o planejamento, a prevenção e o controle no sistema de saúde. A escolha desse delineamento permitiu integrar pesquisas com diferentes abordagens metodológicas e contextos epidemiológicos, contemplando aspectos referentes à distribuição temporal e espacial das infecções, diagnóstico, tratamento, transmissão vertical, desigualdades sociais, cobertura de testagem e qualidade das informações produzidas pelos sistemas de vigilância.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da PubMed. Foram empregados os vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) para definição dos termos de busca.

Os descritores selecionados foram: Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sexually Transmitted Diseases); Vigilância Epidemiológica (Epidemiological Monitoring); Planejamento em Saúde (Health Planning); Prevenção Primária (Primary Prevention); e Controle de Doenças Transmissíveis (Communicable Disease Control). As estratégias foram construídas mediante os operadores booleanos AND e OR, combinando os descritores em português e inglês, conforme as características de indexação de cada base consultada.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a vigilância epidemiológica das IST. Consideraram-se publicações que abordassem tendências temporais





ou espaciais, transmissão vertical, diagnóstico, testagem, tratamento, desigualdades sociais e territoriais, qualidade da notificação ou utilização das informações epidemiológicas no planejamento das ações de saúde.

Foram excluídos documentos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que abordassem as IST sem relação com vigilância, planejamento, prevenção ou controle. A seleção ocorreu pela leitura de títulos e resumos e, posteriormente, pela avaliação integral dos textos elegíveis. Ao final, sete artigos científicos constituíram a análise e um arquivo foi excluído por não atender aos critérios estabelecidos.

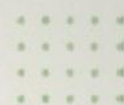
Para a análise, foram extraídas informações referentes à autoria, ano de publicação, delineamento, cenário investigado, indicadores epidemiológicos, principais resultados e contribuições para a organização das ações de saúde. Os conteúdos foram agrupados por aproximação temática, abrangendo transmissão vertical, diagnóstico e tratamento, desigualdades raciais e socioeconômicas, distribuição espacial, cobertura de testagem e qualidade da notificação, permitindo a comparação crítica entre os diferentes contextos apresentados.

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de publicações científicas, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, destacam-se o caráter não exaustivo da revisão narrativa, a heterogeneidade dos delineamentos incluídos, a restrição às bases selecionadas e a predominância de publicações sobre sífilis, aspecto que limita a generalização dos resultados para o conjunto das IST.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos sete artigos científicos diretamente relacionados à vigilância epidemiológica das IST, enquanto um arquivo não foi incorporado à matriz de resultados por não atender aos critérios definidos. As publicações abrangeram tendências temporais,





distribuição espacial, diagnóstico, tratamento, desigualdades sociais e qualidade da notificação. A vigilância das IST utiliza essas informações para reconhecer mudanças no perfil epidemiológico e subsidiar medidas de prevenção, acompanhamento e controle nos diferentes níveis do sistema de saúde.

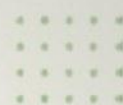
Tabela 1 – Caracterização dos artigos incluídos sobre vigilância epidemiológica das IST e suas contribuições para o planejamento, prevenção e controle.

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO/CENÁRIO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONTRIBUIÇÃO
Astolfo, Andrade e Kehrig (2024)	Ecológico; Mato Grosso, 2010–2021	A detecção de sífilis adquirida passou de 16,2 para 70,0/100 mil habitantes.	Delimitação de territórios prioritários.
Pavinati <i>et al.</i> (2025)	Série temporal; Brasil, 2014–2023	A sífilis gestacional cresceu 11,15% ao ano, enquanto a congênita permaneceu estável.	Monitoramento da transmissão vertical.
Silva <i>et al.</i> (2024)	Série temporal; São Paulo, 2011–2023	Foram registrados 125.776 casos de sífilis gestacional e 42.418 de congênita.	Avaliação do diagnóstico e tratamento.
Casagrande <i>et al.</i> (2025)	Transversal/ecológico; Brasil, 2012–2021	Foram registrados 192.055 casos de sífilis congênita e 77,5% dos parceiros não foram tratados.	Identificação de falhas no pré-natal.
Gonçalves <i>et al.</i> (2026)	Ecológico; São Paulo, 2012–2021	Em 2021, os casos entre a população negra foram 1,9 vez superiores aos da população branca.	Planejamento voltado à equidade.
Reyes Nieva <i>et al.</i> (2025)	Registros eletrônicos; Nova York, 2018–2023	Áreas mais pobres apresentaram menor testagem para gonorreia e maior positividade.	Identificação de desigualdades na testagem.
Santos <i>et al.</i> (2024)	Coorte retrospectiva; Porto Alegre	A definição de notificação apresentou sensibilidade de 98,9% e especificidade de 41,0%.	Qualificação da definição e encerramento dos casos.

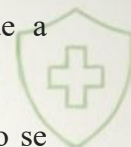
Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

No acompanhamento da transmissão vertical, Pavinati *et al.* (2025) identificaram crescimento nacional da detecção da sífilis gestacional, mas estabilidade da sífilis congênita, enquanto Silva *et al.* (2024) registraram aumento significativo das duas condições em São Paulo. A diferença demonstra que a estabilidade observada em escala nacional não necessariamente representa o comportamento de todos os estados. O planejamento requer,

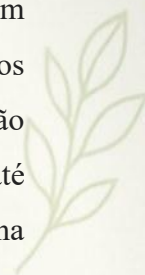




portanto, articulação entre indicadores nacionais e locais para reconhecer áreas onde a transmissão permanece em expansão.



As fragilidades assistenciais aparecem em momentos distintos do cuidado quando se confrontam Casagrande *et al.* (2025) e Santos *et al.* (2024). Casagrande *et al.* encontraram diagnóstico materno somente no parto em 33,9% dos casos e ausência de tratamento dos parceiros em 77,5%, enquanto Santos *et al.* (2024) identificaram dificuldades na classificação e acompanhamento das crianças expostas. Assim, as falhas podem ocorrer desde o pré-natal até o encerramento do caso infantil, exigindo continuidade da vigilância ao longo de toda a linha de cuidado.

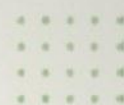


A desigualdade racial constitui um componente relevante para o direcionamento das ações de vigilância. Gonçalves *et al.* (2026) encontraram maior ocorrência de sífilis gestacional e congênita entre a população negra de São Paulo, permanecendo diferenças mesmo após ajustes relacionados às condições socioeconômicas territoriais. A utilização adequada da variável raça/cor possibilita reconhecer populações submetidas a maior carga da infecção e orientar ampliação do acesso ao pré-natal, testagem, tratamento oportuno e acompanhamento conforme as necessidades identificadas.

As desigualdades também podem ser percebidas na própria disponibilidade da testagem. Reyes Nieva *et al.* (2025) verificaram que moradores das áreas de maior pobreza apresentavam menor probabilidade de realizar teste para gonorreia, embora tivessem quase duas vezes mais chance de resultado positivo. A diferença entre cobertura diagnóstica e positividade demonstra que a oferta dos serviços pode não acompanhar a distribuição do risco epidemiológico. Informações socioeconômicas e territoriais permitem localizar grupos insuficientemente alcançados e direcionar recursos para áreas com maior necessidade.

A distribuição espacial da sífilis adquirida confirma a importância de considerar as particularidades territoriais. Astolfo, Andrade e Kehrig (2024) registraram aumento das taxas em grande parte dos municípios de Mato Grosso e concentração mais intensa em determinadas macrorregiões, com diferenças expressivas entre localidades. O mapeamento dessas variações





permite selecionar municípios prioritários, adequar a disponibilidade de testes e organizar ações de tratamento e acompanhamento conforme a magnitude observada, evitando distribuição uniforme de recursos diante de situações epidemiológicas distintas.

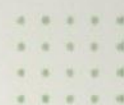
No cenário nacional, Pavinati *et al.* (2025) registraram crescimento anual de 11,15% da detecção de sífilis gestacional e redução de 7,34% no percentual de gestantes com sífilis que receberam acompanhamento pré-natal. Paralelamente, houve diminuição do diagnóstico tardio, revelando comportamentos diferentes entre os indicadores. A melhora da oportunidade diagnóstica, portanto, precisa ser acompanhada pela manutenção do vínculo assistencial, pois a prevenção da transmissão vertical depende da continuidade do cuidado e do tratamento adequado durante a gestação.

Em São Paulo, Silva *et al.* (2024) registraram aumento do diagnóstico da sífilis gestacional no primeiro trimestre, passando de 35,56% em 2011 para 64,09% em 2023. Apesar desse avanço, o tratamento materno inadequado permaneceu frequente entre os casos de sífilis congênita. Essa diferença entre diagnóstico precoce e adequação terapêutica delimita uma fragilidade importante da assistência, pois ampliar a testagem não interrompe a transmissão quando tratamento, acompanhamento sorológico e prevenção da reinfecção não são concluídos.

A abordagem das parcerias sexuais representa outra etapa necessária para reduzir a ocorrência de sífilis congênita. Casagrande *et al.* (2025) identificaram ausência de tratamento dos parceiros em 77,5% das notificações e diagnóstico materno realizado apenas no parto em parcela expressiva dos casos. Essas condições favorecem reinfecção durante a gestação e perda da oportunidade de impedir a transmissão vertical. A vigilância precisa, portanto, acompanhar não apenas o diagnóstico materno, mas também a realização adequada do tratamento e a inclusão das parcerias na assistência.

A persistência das diferenças raciais mesmo após ajustes territoriais amplia a importância da equidade no planejamento epidemiológico. Gonçalves *et al.* (2026) calcularam razões superiores de sífilis gestacional e congênita entre pessoas negras em comparação às brancas, demonstrando que a carga da infecção não se distribui igualmente na população. A





estratificação dos indicadores por raça/cor permite evitar que médias gerais ocultem desigualdades importantes e favorece estratégias direcionadas aos grupos que apresentam maior ocorrência e possíveis barreiras de acesso ao cuidado.

A integração de registros clínicos com informações territoriais amplia a capacidade de identificar discrepâncias entre risco e cobertura assistencial. Reyes Nieva *et al.* (2025) analisaram mais de 4,7 milhões de pacientes e localizaram áreas socialmente vulneráveis nas quais a realização de testes era proporcionalmente menor, apesar da maior positividade para determinadas infecções. A associação entre registros eletrônicos, características socioeconômicas e localização geográfica favorece decisões mais precisas sobre ampliação de testagem, definição de grupos prioritários e distribuição dos recursos disponíveis.

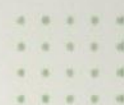
Por fim, a precisão dos indicadores depende da continuidade da investigação após a notificação inicial. Santos *et al.* (2024) encontraram sensibilidade de 98,9% e especificidade de 41,0% para o critério de notificação da sífilis congênita, enquanto o acompanhamento utilizado para encerramento apresentou especificidade de 96,7%. A diferença confirma que o registro inicial necessita de seguimento clínico e laboratorial para definir corretamente o desfecho. Informações mais precisas favorecem dimensionamento adequado dos casos, avaliação das intervenções e planejamento de ações voltadas ao controle da transmissão vertical.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância epidemiológica das IST exerce função estratégica no planejamento, prevenção e controle desses agravos, ao permitir reconhecer tendências temporais, desigualdades territoriais e situações relacionadas à transmissão vertical. Sua efetividade, entretanto, depende da qualidade, completude e oportunidade das informações produzidas nos serviços, pois registros fragmentados comprometem a precisão dos indicadores e a definição das prioridades sanitárias.

A problemática investigada mostrou que a produção de informações epidemiológicas, por si só, não assegura respostas efetivas quando persistem falhas no tratamento, no





acompanhamento dos casos e na abordagem das parcerias sexuais. A ampliação da testagem necessita estar articulada à continuidade assistencial e ao encerramento adequado dos casos, considerando ainda as diferenças sociais, raciais e territoriais que interferem no acesso e na ocorrência das IST.

A principal contribuição do trabalho consiste em reforçar a necessidade de integração entre vigilância e assistência no SUS, com utilização de indicadores clínicos, territoriais e socioeconômicos no planejamento das ações. Essa articulação pode favorecer a distribuição mais adequada de recursos, ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento e direcionar intervenções para populações com maior carga de infecção e menor cobertura assistencial.

As limitações relacionam-se ao caráter não exaustivo da revisão narrativa, ao número restrito de publicações, à heterogeneidade metodológica e à predominância de pesquisas sobre sífilis. Recomenda-se ampliar futuras investigações para outras IST, diferentes contextos regionais e populações vulnerabilizadas, além de avaliar intervenções voltadas à qualificação dos registros, continuidade do tratamento, acompanhamento das parcerias sexuais e redução da transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

ASTOLFO, Susi; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza; KEHRIG, Ruth Terezinha. Temporal analysis and spatial distribution of acquired syphilis in the state of Mato Grosso, Brazil, 2010-2021: an ecological study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, e2023398, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E2023398>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38265335/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sífilis 2024. Boletim Epidemiológico, número especial, Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2024. Disponível em: Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024.

CASAGRANDE, Maria Eugênia Costa *et al.* Congenital syphilis: epidemiological profile of Brazilian regions in the last decade. *Journal of Tropical Pediatrics*, v. 71, n. 2, fmaf003, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaf003>. Disponível em: <https://academic.oup.com/tropej/article/71/2/fmaf003/8030408>.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: epidemiological surveillance. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 54, supl. 1, e2020549, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-549-2020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yKr4qzvZWvkMMCLPrF7V3kD/?lang=en>.

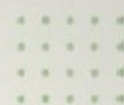




III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



FERREIRA, Ronaldo Rossi. Tecnologia para controle de estoque e registro assistencial de testes rápidos de infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de validação. 2025. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/307252>.



GONÇALVES, Rejane Calixto *et al.* Temporal trend of syphilis in pregnancy and congenital syphilis by race. *Clinics*, v. 81, art. 101024, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2026.101024>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42398147/>.

LOPES, Janaina do Vale *et al.* Doenças infectocontagiosas no sistema prisional: uma revisão bibliográfica sobre riscos e estratégias de controle. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, v. 5, n. 3, p. 652-670, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p652-670>. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/979>.



MAIA, Anna Luísa Neves; OLIVEIRA, Marcella Lacerda de; FERREIRA, Stéfany Miareli. Aplicação de Big Data na epidemiologia de ISTs em países desenvolvidos. *Nursing*, v. 32, n. 340, p. 16522-16525, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2026v32i340p16522-16525>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3916>.

PAVINATI, Gabriel *et al.* Temporal analysis of gestational and congenital syphilis indicators in Brazil: toward the elimination of vertical transmission by 2030? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 28, e250028, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250028>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40465877/>.

RÉGIS JÚNIOR, Jandervam Figueiredo *et al.* Vigilância epidemiológica e promoção da saúde: estratégias para prevenção e controle de agravos. *Revista Tópicos*, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782855050>. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/vigilancia-epidemiologica-e-promocao-da-saude-estrategias-para-prevencao-e-controle-de-agravos>.

REYES NIEVA, Harry *et al.* Enhanced surveillance of sexually transmitted infections to foster a learning public health system. *JAMA Network Open*, v. 8, n. 6, e2514308, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.14308>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40526386/>.

SILVA, Beatriz Poddis Busquim e *et al.* Temporal trends of the incidence rate of syphilis during pregnancy and congenital syphilis in São Paulo, Brazil, 2011-2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, e2024637, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024637.en>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11776069/>.

SANTOS, Fabiana Ferreira dos *et al.* Sensitivity and specificity of epidemiological criteria for the case definition of congenital syphilis in a retrospective cohort in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 48, e133, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.133>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11616462/>.

SENA, Fernando da Silva *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Nordeste brasileiro a partir de dados do DATASUS (2018–2021). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 8, n. 2, p. 124-136, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p124-136>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6864>.





III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



TELES, José Claudean dos Santos *et al.* Reemergência da sífilis adquirida no Brasil entre 2019-2023: análise epidemiológica e papel da educação sexual na prevenção comunitária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 439-454, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p439-454>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5394>.

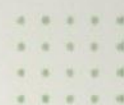




III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



CAPÍTULO 2

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA ATUAÇÃO EM CONTEXTOS COMPLEXOS DO CUIDADO



Eliene Guilherme Mendonça¹; Amizael do Nascimento Mendes²; Larissa Alessandra da Costa Camapum³; Marília Barreiro Rufino de Almeida⁴; Clarisse Maria Queiroz Couto⁵; Andresa Silvestre de Sousa⁶; Gisele Santana Muniz Farias⁷; Pamela Costa Pinto dos Santos⁸; Andres Santiago Quizhpi Lopez⁹; Marília Aires Alves de Lima¹⁰.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: eliene_gm@hotmail.com ² Graduando em Enfermagem pela Universidade Unopar Pitagoras Anhanguera. E-mail: amizael.enfermagem@gmail.com ³ Especialista em Clínica Médica pela UFC. E-mail: larissa.camapum@gmail.com ⁴ Especialização em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Universidade Candido Mendes. E-mail: mbrufino@yahoo.com.br ⁵ Especialização em Farmacologia aplicada à prática clínica e Cirurgiã-dentista Residente em Saúde da família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: clarissecouto.cc@gmail.com ⁶ Especialista em Ludopedagogia e Educação Especial pela Faveni. E-mail: andresasilvestre05@gmail.com ⁷ Especialista em Gestão e saúde mental pela Uniq. E-mail: gisele.muniz@hotmail.com ⁸ Especialista em Enfermagem Clínica pela UERJ. E-mail: pamelacostta@outlook.com ⁹ Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial. Email: ansaquilo@yahoo.es ¹⁰ Especialista em Fisioterapia Traumatológica e Esportiva pela Faculdade de Integração do Sertão. E-mail: mariliaairesalves@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a EPS e sua relação com o desenvolvimento de competências necessárias à atuação profissional em contextos complexos do cuidado. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram empregados os descritores DeCS/MeSH “Educação Continuada” (Education, Continuing), “Competência Profissional” (Professional Competence), “Educação Interprofissional” (Interprofessional Education), “Pessoal de Saúde” (Health Personnel) e “Capacitação em Serviço” (Inservice Training), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, oito publicações chegaram à elegibilidade, sendo sete incluídas. **RESULTADOS:** A EPS favoreceu competências clínicas, gerenciais, educativas, comunicacionais e interprofissionais, sobretudo quando vinculada à

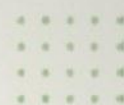




III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



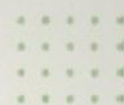
problematização do trabalho, discussão de casos, aprendizagem colaborativa e aplicação prática do conhecimento. Sobrecarga laboral, insuficiência de recursos humanos, dificuldades de comunicação, limitações gerenciais e ausência de apoio institucional comprometeram a incorporação das competências desenvolvidas. **CONCLUSÃO:** A EPS contribui para qualificar a tomada de decisão, o trabalho interprofissional e a capacidade de resposta diante de situações complexas, especialmente quando desenvolvida de forma contínua, contextualizada e articulada às necessidades dos trabalhadores e dos serviços.

Palavras-chave: Competência Profissional; Capacitação em Serviço; Educação Continuada; Educação Interprofissional; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze Continuing Health Education (CHE) and its relationship with the development of competencies required for professional practice in complex care contexts. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-analytical nature was conducted using the Virtual Health Library (VHL), covering the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases, as well as Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors "Education, Continuing," "Professional Competence," "Interprofessional Education," "Health Personnel," and "Inservice Training" were used, combined with the Boolean operators AND and OR. After reviewing titles, abstracts, and full texts, eight publications met the eligibility criteria, and seven were included. **RESULTS:** CHE fostered clinical, managerial, educational, communication, and interprofessional competencies, particularly when linked to the critical analysis of work practices, case discussions, collaborative learning, and the practical application of knowledge. Work overload, insufficient human resources, communication difficulties, managerial limitations, and a lack of institutional support hindered the integration of the developed competencies. **CONCLUSION:** CHE contributes to improving decision-making, interprofessional teamwork, and the ability to respond to complex situations, especially when





implemented continuously, in a context-specific manner, and aligned with the needs of both workers and health services.

Keywords: Professional Competence; In-Service Training; Continuing Education; Interprofessional Education; Health Personnel.

1 INTRODUÇÃO

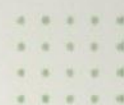
A Educação Permanente em Saúde (EPS) integra aprendizagem e trabalho, tomando situações concretas dos serviços como ponto de partida para a reflexão e a qualificação profissional. No Brasil, essa concepção ganhou respaldo institucional com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004 e posteriormente orientada por novas diretrizes em 2007, vinculando formação, atenção, gestão e participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) (Figueiredo *et al.*, 2022; Brasil, 2004).

Essa proposta assume particular importância diante da complexidade que caracteriza o cuidado em saúde, marcado pela diversidade das necessidades dos usuários, articulação entre diferentes serviços e participação de trabalhadores com distintas formações. No SUS, a própria organização da atenção exige integração entre profissionais, usuários e serviços, ao mesmo tempo que requer competências técnicas, políticas e relacionais capazes de sustentar respostas adequadas às demandas produzidas nos territórios (Ferraz *et al.*, 2022).

O desenvolvimento de competências profissionais compreende a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício qualificado do cuidado, ultrapassando o domínio isolado de conteúdos técnicos. Essa necessidade adquire maior relevância em situações que exigem análise, tomada de decisão e acompanhamento contínuo, como ocorre no cuidado às condições crônicas, cuja qualificação profissional tem sido relacionada ao pensamento crítico, às habilidades analíticas e à aplicação contextualizada do conhecimento (Ramos *et al.*, 2026).

A dimensão desse processo formativo pode ser observada em iniciativas de qualificação direcionadas às necessidades dos serviços. Em pesquisa publicada em 2026, foram considerados 337 projetos de intervenção produzidos por profissionais de saúde em curso de





especialização voltado às condições crônicas, contemplando situações relacionadas à hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo em contextos multidisciplinares, o que demonstra a amplitude de situações capazes de mobilizar competências no cotidiano assistencial (Ramos *et al.*, 2026).

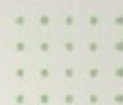
A complexidade do cuidado também envolve a capacidade de compartilhar decisões e articular diferentes núcleos profissionais. A Educação Interprofissional (EIP) aproxima-se dessa perspectiva ao favorecer aprendizagem entre profissionais de distintas áreas e ao incorporar competências relacionadas à comunicação, definição de papéis, respeito ético e colaboração, aspectos relevantes diante da fragmentação dos serviços e da necessidade de continuidade assistencial entre diferentes pontos das redes de saúde (Bruno *et al.*, 2025).

Nessa direção, a EPS não se limita à oferta periódica de cursos ou treinamentos destinados à atualização de conteúdos, pois seu fundamento está na problematização das situações encontradas durante o trabalho. O serviço passa a constituir espaço de formação, no qual dificuldades, saberes prévios e necessidades dos trabalhadores podem orientar processos educativos conectados às condições reais de produção do cuidado e às particularidades dos usuários e territórios (Higashijima *et al.*, 2025).

Essa concepção diferencia a EPS de práticas educativas centradas predominantemente na transmissão de informações, uma vez que valoriza metodologias problematizadoras, participação dos trabalhadores e construção coletiva do conhecimento. A formação passa a dialogar com acontecimentos do serviço, favorecendo a articulação entre conhecimento científico, experiência profissional e necessidades assistenciais, condição especialmente importante quando decisões precisam considerar elementos clínicos, organizacionais, sociais e relacionais presentes simultaneamente no cuidado (Guimarães *et al.*, 2025).

Outro componente necessário à atuação em contextos complexos refere-se à interprofissionalidade, compreendida como aprendizagem compartilhada entre diferentes profissões para favorecer práticas colaborativas. A interação entre trabalhadores possibilita aproximar conhecimentos específicos e responsabilidades complementares, enquanto





comunicação, negociação e reconhecimento dos papéis profissionais tornam-se competências necessárias à construção de respostas coerentes com necessidades de saúde que dificilmente podem ser atendidas por uma única categoria profissional (Figueiredo *et al.*, 2022).

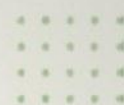
Entretanto, a incorporação da EPS ao cotidiano dos serviços permanece atravessada por questões conceituais e institucionais. Em pesquisa qualitativa realizada em 2024 com 21 profissionais da Estratégia Saúde da Família, a temática foi examinada a partir da compreensão dos trabalhadores e das condições envolvidas em sua organização no serviço, incluindo a participação das equipes e da gestão no planejamento das ações educativas (Sampaio *et al.*, 2024).

Além das questões relacionadas à compreensão da proposta, sua consolidação pode ser condicionada por sobrecarga de trabalho, disponibilidade de profissionais, organização logística e formatos educativos pouco articulados às necessidades locais. A ausência de apoio institucional e a redução da formação à obtenção de certificados também podem distanciar a educação das situações vivenciadas no serviço, tornando relevante compreender como a formação permanente pode ser efetivamente incorporada ao trabalho em saúde (Guimarães *et al.*, 2025).

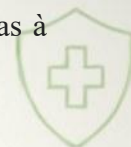
A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre a EPS como estratégia vinculada ao desenvolvimento de competências profissionais diante da complexidade crescente do cuidado. A diversidade das demandas assistenciais exige trabalhadores capazes de articular conhecimentos, habilidades, atitudes, pensamento crítico e atuação colaborativa, tornando relevante discutir processos formativos conectados às situações concretas do trabalho e às necessidades dos serviços de saúde. (Higashijima *et al.*, 2025; Ramos *et al.*, 2026).

O problema de pesquisa que orienta este estudo está relacionado à necessidade de compreender a contribuição da EPS para o desenvolvimento de competências profissionais requeridas em contextos complexos do cuidado, considerando as demandas relacionadas à tomada de decisão, integração de saberes e trabalho interprofissional. Assim, o estudo tem como





objetivo analisar a EPS e sua relação com o desenvolvimento de competências necessárias à atuação profissional em contextos complexos do cuidado.



2 METODOLOGIA

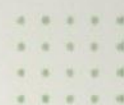
Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com o propósito de reunir produções relacionadas à EPS e ao desenvolvimento de competências profissionais em contextos complexos do cuidado. Esse delineamento possibilitou integrar diferentes perspectivas sobre formação no trabalho, tomada de decisão, trabalho interprofissional e aplicação da aprendizagem nos serviços de saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da PubMed. Para a recuperação das publicações, foram utilizados cinco descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): Educação Continuada (Education Continuing), Competência Profissional (Professional Competence), Educação Interprofissional (Interprofessional Education), Pessoal de Saúde (Health Personnel) e Capacitação em Serviço (Inservice Training).

A estratégia de busca foi estruturada mediante combinação dos descritores com os operadores booleanos AND e OR, respeitando as particularidades de indexação de cada base consultada. Foram empregadas combinações como “Educação Continuada” AND “Competência Profissional”, “Educação Interprofissional” AND “Competência Profissional”, “Capacitação em Serviço” AND “Pessoal de Saúde” e “Educação Continuada” AND “Pessoal de Saúde”, além das respectivas combinações em inglês nas fontes de abrangência internacional.

O recorte temporal compreendeu o período de 2022 a 2026, correspondente aos anos de publicação dos trabalhos que compuseram o corpus final da revisão. Foram incluídos artigos





científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol e que apresentassem relação direta com educação profissional em saúde, desenvolvimento de competências, educação interprofissional, aplicação da aprendizagem no trabalho ou qualificação profissional diante de situações complexas do cuidado.

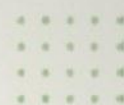
Foram excluídos registros duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, publicações sem acesso ao texto completo, trabalhos publicados fora do intervalo entre 2022 e 2026 e materiais sem correspondência direta com o objetivo da pesquisa. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos textos considerados pertinentes. Ao final desse percurso, oito publicações chegaram à etapa de elegibilidade, sendo sete incluídas e uma excluída por insuficiente pertinência temática.

A coleta e organização das informações consideraram autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, contexto de realização, objetivo e contribuições relacionadas ao desenvolvimento de competências profissionais. A leitura integral e comparativa dos sete trabalhos permitiu organizar o conteúdo em torno de competências clínicas, gerenciais, educativas, comunicacionais e interprofissionais, estratégias pedagógicas, aplicação da aprendizagem na prática, tomada de decisão, apoio institucional e condições organizacionais presentes nos serviços de saúde.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas disponíveis publicamente, sem participação direta de seres humanos ou acesso a dados pessoais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, consideram-se o caráter não exaustivo da revisão narrativa, o recorte temporal de 2022 a 2026, a utilização restrita às bases definidas, a heterogeneidade dos delineamentos incorporados e o número reduzido de publicações selecionadas, fatores que restringem a generalização das interpretações para diferentes contextos assistenciais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO





Entre os oito arquivos disponibilizados, sete publicações científicas foram incluídas por apresentarem relação direta com a EPS, o desenvolvimento de competências profissionais e a atuação em contextos complexos do cuidado, enquanto uma publicação foi excluída por não atender plenamente aos critérios de pertinência temática definidos para esta revisão. As publicações incluídas abordaram formação no trabalho, competências clínicas, gerenciais, educativas e interprofissionais, além de aspectos relacionados à aplicação da aprendizagem no cotidiano dos serviços e às condições necessárias para sua incorporação à prática profissional.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas sobre Educação Permanente em Saúde e desenvolvimento de competências em contextos complexos do cuidado

Autor/ano	Delineamento/contexto	Objetivo	Principais resultados
Iglesias <i>et al.</i> (2023)	Pesquisa qualitativa com profissionais da gestão e dos serviços do SUS	Compreender concepções, desafios e potencialidades da EPS	Identificou diferentes compreensões sobre EPS, barreiras institucionais e dispositivos formativos relacionados ao cotidiano dos serviços.
Bonomo <i>et al.</i> (2023)	Pesquisa qualitativa com farmacêuticos preceptores da APS	Descrever experiência educacional voltada às competências clínicas	Casos clínicos favoreceram raciocínio, tomada de decisão e utilização de informações científicas, embora dificuldades gerenciais limitassem o apoio no serviço.
Zago <i>et al.</i> (2024)	Estudo transversal com 119 profissionais da gestão pública	Mapear competências essenciais em saúde pública	Houve diferenças entre os domínios de competência, com influência da escolaridade sobre os resultados.
Al-omary <i>et al.</i> (2024)	Revisão de escopo com 13 publicações	Examinar a aplicação prática da aprendizagem profissional	Tempo, recursos humanos, comunicação e suporte institucional interferiram na transferência da aprendizagem para a prática.
Price (2023)	Artigo teórico-reflexivo	Discutir o desenvolvimento profissional diante de problemas complexos	Propõe formação longitudinal, colaborativa, contextualizada e associada ao acompanhamento da implementação.
Ignacio <i>et al.</i> (2025)	Pesquisa qualitativa com 34 enfermeiros do trabalho	Desenvolver uma matriz de competências profissionais	Foram estabelecidas oito competências envolvendo comunicação, gestão, educação permanente, segurança, pesquisa e relações profissionais.
Leite <i>et al.</i> (2025)	Revisão de escopo com 26 publicações	Mapear competências para desenvolvimento docente na EIP	Comunicação, trabalho em equipe, facilitação e fundamentos pedagógicos ocuparam posição central.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Iglesias *et al.* (2023) identificaram que a EPS ainda é confundida com cursos e capacitações centrados na transmissão de conteúdos. Matriciamento, reuniões de equipe,

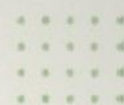




III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



discussão de casos, telessaúde e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) apareceram como possibilidades de aprendizagem inseridas no cotidiano dos serviços. Esses espaços favorecem a discussão coletiva de problemas assistenciais e aproximam formação, trabalho e necessidades encontradas no território.

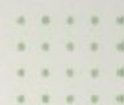
Bonomo *et al.* (2023) desenvolveram uma proposta formativa com farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde a partir das necessidades encontradas na prática profissional. Os casos clínicos mobilizaram coleta de informações, consulta a fontes científicas, raciocínio farmacoterapêutico e elaboração de planos de cuidado. A proximidade entre as atividades e as situações vivenciadas no serviço favoreceu competências relacionadas à anamnese, tomada de decisão e organização do cuidado.

Zago *et al.* (2024) encontraram diferentes níveis de expressão das competências entre trabalhadores da gestão pública. Análise da situação de saúde apresentou média de 3,76, enquanto saúde internacional e global alcançou o menor resultado, próximo de 3,15. A escolaridade também influenciou os seis domínios avaliados. Reconhecer essas diferenças possibilita direcionar ações educativas para competências que necessitam de maior desenvolvimento no exercício profissional.

Ignacio *et al.* (2025) organizaram as competências do enfermeiro do trabalho em dimensões jurídicas, comunicacionais, relacionais, gerenciais, educativas e investigativas. Liderança, autonomia, organização, trabalho em equipe e relações interprofissionais também foram incorporadas à matriz. Essa composição amplia a compreensão de competência para além do conhecimento técnico, pois situações complexas exigem integração entre capacidade clínica, comunicação, planejamento e gerenciamento das demandas presentes no cotidiano profissional.

Leite *et al.* (2025) atribuíram centralidade à comunicação e ao trabalho em equipe no desenvolvimento da Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Clareza de papéis, resolução de conflitos, liderança colaborativa e atenção centrada no usuário também integraram as competências identificadas. Em situações complexas, essas capacidades favorecem a integração entre diferentes áreas profissionais, permitindo compartilhar responsabilidades e construir





decisões compatíveis com necessidades que ultrapassam a atuação isolada de uma única categoria.

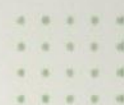
Al-omary *et al.* (2024) identificaram obstáculos entre a participação em atividades formativas e a incorporação da aprendizagem à rotina. Falta de tempo, recursos humanos insuficientes, dificuldades de comunicação e ausência de suporte da liderança limitaram a implementação de novas práticas. Em contrapartida, formação adequada, aprendizagem coletiva, autoeficácia e apoio institucional favoreceram esse processo, demonstrando que a mudança profissional depende também das condições disponíveis no ambiente de trabalho.

Price (2023) questiona o alcance de atividades educativas isoladas diante de problemas que envolvem equipes, comunicação e reorganização dos processos assistenciais. O desenvolvimento profissional é apresentado como um percurso longitudinal, no qual aprendizagem, aplicação, avaliação e ajustes permanecem articulados. Essa continuidade permite que as competências sejam exercitadas e adaptadas às dificuldades encontradas durante sua implementação, aproximando a formação das necessidades concretas dos serviços e das populações atendidas.

As condições organizacionais aparecem como componente importante da efetividade da EPS. Iglesias *et al.* (2023) registraram sobrecarga, burocratização e dificuldades de articulação entre gestão e trabalhadores, enquanto Bonomo *et al.* (2023) relataram que problemas gerenciais impediram a continuidade do apoio in loco previsto na formação. Em ambos os contextos, limitações institucionais reduziram as possibilidades de aplicar ou acompanhar competências desenvolvidas durante as atividades educativas.

O diagnóstico das competências pode tornar a formação mais compatível com as atribuições exercidas nos serviços. Zago *et al.* (2024) organizaram 56 competências em seis domínios da gestão pública, enquanto Ignacio *et al.* (2025) distinguiram competências transversais e específicas de enfermeiros do trabalho. Essas formas de organização permitem localizar necessidades profissionais e estabelecer prioridades educativas relacionadas às





funções exercidas, favorecendo ações de EPS mais próximas dos problemas presentes no cotidiano.



A escolha das estratégias pedagógicas interfere diretamente no desenvolvimento das competências. Leite *et al.* (2025) relacionaram a formação interprofissional à aprendizagem cooperativa, reflexiva e socialmente construída, enquanto Price (2023) defendeu a articulação entre aprendizagem e aplicação no ambiente profissional. Essas perspectivas favorecem propostas nas quais trabalhadores participam ativamente, compartilham experiências e reelaboram conhecimentos diante das dificuldades encontradas durante a prestação do cuidado.

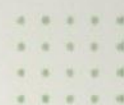
A permanência das competências após a formação também interfere na avaliação dos resultados educacionais. Al-omary *et al.* (2024) identificaram pouca utilização de acompanhamentos realizados em diferentes momentos após as atividades, dificultando compreender a manutenção das mudanças profissionais. Avaliações restritas ao término de cursos não permitem verificar se determinada habilidade passou a integrar a rotina, tornando necessário acompanhar sua aplicação e as dificuldades encontradas posteriormente no serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS constitui uma estratégia relevante para o desenvolvimento de competências exigidas em contextos complexos do cuidado, especialmente quando as atividades formativas partem das situações vivenciadas no cotidiano dos serviços. O fortalecimento do raciocínio profissional, da tomada de decisão, da comunicação, da capacidade gerencial e do trabalho interprofissional depende da aproximação entre aprendizagem e prática, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes sejam mobilizados diante das necessidades assistenciais e organizacionais presentes no trabalho em saúde.

O desenvolvimento dessas competências, contudo, não depende exclusivamente da participação dos profissionais em atividades educativas. Condições como disponibilidade de tempo, dimensionamento adequado das equipes, apoio da gestão, comunicação entre os trabalhadores e possibilidade de acompanhamento após a formação interferem diretamente na





incorporação de novas práticas. Dessa forma, ações isoladas e centradas apenas na transmissão de conteúdos apresentam alcance limitado, enquanto processos formativos contínuos, contextualizados e articulados às necessidades do serviço favorecem maior integração entre qualificação profissional e cuidado.

No âmbito do SUS, a contribuição deste trabalho está na delimitação de aspectos que podem orientar a organização da EPS a partir das necessidades concretas dos trabalhadores e dos serviços. O diagnóstico prévio das competências que necessitam de aprimoramento, a utilização de estratégias problematizadoras, a aprendizagem interprofissional e o acompanhamento da aplicação do conhecimento podem contribuir para decisões mais qualificadas, melhor articulação entre diferentes categorias profissionais e maior capacidade de resposta diante de situações assistenciais que exigem atuação integrada.

Entre as limitações encontram-se o caráter narrativo da revisão, o número reduzido de sete publicações incluídas, o recorte temporal entre 2022 e 2026, a consulta às bases previamente estabelecidas e a diversidade dos delineamentos e contextos profissionais abordados. Essas características restringem a transferência das conclusões para diferentes realidades assistenciais. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas longitudinais, multicêntricas e avaliativas que acompanhem a permanência das competências ao longo do tempo, comparem diferentes estratégias de EPS e investiguem suas repercussões sobre tomada de decisão, colaboração interprofissional, organização do trabalho, segurança do paciente e qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

AL-OMARY, Heba *et al.* Implementing learning into practice from continuous professional development activities: a scoping review of health professionals' views and experiences. *BMC Medical Education*, v. 24, art. 1031, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06016-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-06016-7>.

BRUNO, Larissa Cristina de Melo *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas no cuidado integrado. *Revista Cognitus*, v. 2, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71248/jabf4v53>. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/102>.

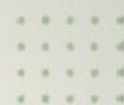




III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



BONOMO, Larissa de Freitas *et al.* Educação permanente para farmacêuticos preceptores que atuam na atenção primária no Sistema Único de Saúde: um estudo qualitativo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33081, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RbLTPxX34FH63DgSGkp3LRv/?lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/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 o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

FERRAZ, Edinalva de Moura *et al.* A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 6, p. 217-227, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E619>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/217-227/pt/>.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n135/1164-1173/pt/>.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* Avaliação em saúde e educação: interfaces com a gestão e a educação permanente. *Revista DCS*, v. 22, n. 84, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i84.3767>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3767>.

HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos *et al.* Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 1, e05902023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30suppl1/e05902023/pt/>.

IGNACIO, Daniela Sarreta *et al.* Professional competency framework for occupational health nurses in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 5, e20240592, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0592>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41337531/>.

IGLESIAS, Alexandra *et al.* Educação permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, e255126, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/c6DXFst55W7zYZCK6J5Mf7j/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR.

LEITE, Daniella Rosaly *et al.* Competências e fundamentos pedagógicos para o desenvolvimento docente na educação interprofissional em saúde: revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 59, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0421pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/cLxtKfN8x9Q3rnL7xtypjg/?lang=pt>.

PRICE, David W. To effectively address complex healthcare problems, continuing professional development must evolve. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, v. 43, n. 4S, p. S59-S63, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000537>. Disponível em: <https://www.ovid.com/jnls/jcehp/fulltext/10.1097/ceh.0000000000000537~to-effectively-address-complex-healthcare-problems>.





III CONGRESSO NACIONAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SAÚDE COLETIVA

CONAPOSC

INTEGRAR • CUIDAR • TRANSFORMAR



RAMOS, Saulo Fabio *et al.* Matriz de competências para profissionais de saúde no cuidado às pessoas com condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 34, e4760, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7751.4760>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/s7nY4YcVxXznbjMsKQfwBmh/?lang=pt>.



SAMPAIO, Marcele José de Andrade *et al.* Educação Permanente em Saúde na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Bahia. *Journal Health NPEPS*, v. 9, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.30681/2526101012824>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/12824>.

ZAGO, Daniele Potrich Lima *et al.* Mapeamento de competências essenciais: conhecimentos, habilidades e atitudes para gestão em saúde pública. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 142, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429184P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GmH9P5ngjwmNNVZBLGkkFsh/?lang=pt>.

