



LabSUS como Estratégia de Educação Permanente em Saúde: Avaliação de uma Trilha Formativa para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

LabSUS as a Continuing Health Education Strategy: Evaluation of a Training Pathway for Nurses in Primary Health Care

Larissa Alves

Kennya Soares Lima

Francine Lima Gelbcke

Francielle Lazzarin de Freitas Gava

Deivid de Freitas Floriano

Aline Pereira Padoin

Valdemira Santana Dagostin

Luciane Bisognin Ceretta

Resumo: Objetivo: Relatar a experiência de implementação do Laboratório de Trilhas Formativas em Saúde (LabSUS) como estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) orientada às prioridades assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Criciúma, Santa Catarina, e analisar a variação do desempenho dos enfermeiros antes e após os encontros formativos. Método: Relato de experiência, de caráter descritivo, referente ao primeiro ciclo do LabSUS, desenvolvido pelo Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Criciúma, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização, em articulação com a gestão municipal da APS e em parceria com a Universidade do Extremo Sul Catarinense. Foram realizados seis encontros presenciais, entre janeiro e junho de 2026, em laboratórios de informática da universidade. Para assegurar a participação dos profissionais sem comprometer a continuidade da assistência nas Unidades Básicas de Saúde, os enfermeiros foram organizados em dois grupos, com horários distintos e período protegido na jornada de trabalho para participação nas atividades. O primeiro ciclo priorizou o cuidado à pessoa idosa, com conteúdo definido a partir de necessidades assistenciais e gerenciais identificadas pela gestão. Foram utilizadas trilhas compostas por cursos disponibilizados gratuitamente em plataformas educacionais vinculadas ou relacionadas ao Sistema Único de Saúde, associadas à aprendizagem guiada, metodologias ativas e recursos digitais, incluindo Kahoot!, ChatGPT e NotebookLM. A aprendizagem imediata foi avaliada por instrumentos pré- e pós-intervenção, compostos por cinco a dez questões objetivas relacionadas ao conteúdo de cada encontro. Resultados: Houve aumento do percentual de acertos em todos os seis encontros. Os resultados pré e pós-intervenção foram, respectivamente: 58% e 87%; 43% e 79%; 39% e 92%; 78% e 93%; 82% e 100%; e 75% e 98%. A média de acertos aumentou de 62,5% para 91,5%, correspondendo a um incremento médio absoluto de 29 pontos percentuais. A experiência permitiu ainda estruturar uma cadeia avaliativa que articula necessidade formativa, formação, aquisição de conhecimento, mudança esperada no processo de trabalho e monitoramento de indicadores assistenciais, relacionando as trilhas às boas práticas do cuidado à pessoa idosa na APS. Considerações finais: O LabSUS mostrou-se uma estratégia viável de organização da EPS,

articulando horário protegido, integração ensino-serviço, curadoria de recursos educacionais gratuitos, mediação tecnológica e avaliação da aprendizagem. Os resultados evidenciaram ganho imediato de conhecimento, enquanto as repercussões sobre os processos de trabalho e os indicadores assistenciais constituem dimensões a serem avaliadas longitudinalmente. A experiência apresenta potencial para fortalecer uma gestão da educação orientada às necessidades dos serviços e aos resultados assistenciais, preservando a qualificação do cuidado como finalidade central da EPS.

Palavras-chave: educação permanente em saúde; atenção primária à saúde; enfermagem; educação em enfermagem; tecnologia digital; indicadores de saúde.

Abstract: Objective: To report the experience of implementing the Health Training Pathways Laboratory (LabSUS) as a Continuing Education in Health (CEH) strategy aligned with the healthcare priorities of Primary Health Care (PHC) in Criciúma, Santa Catarina, Brazil, and to analyze changes in nurses' performance before and after the training sessions. Method: This descriptive experience report refers to the first cycle of LabSUS, developed by the Center for Innovation in Health Workforce Management and Education of Criciúma, through the Center for Continuing Education in Health and Humanization, in coordination with the municipal PHC administration and in partnership with the University of the Extreme South of Santa Catarina. Six in-person sessions were held between January and June 2026 in the university's computer laboratories. To ensure professionals' participation without compromising continuity of care at Primary Health Care Units, nurses were divided into two groups with different schedules and protected working hours to participate in the activities. The first cycle prioritized care for older adults, with content defined according to healthcare and management needs identified by the administration. The training pathways comprised courses freely available on educational platforms linked or related to the Brazilian Unified Health System (SUS), combined with guided learning, active methodologies, and digital resources, including Kahoot!, ChatGPT, and NotebookLM. Immediate learning outcomes were assessed using pre- and post-intervention instruments consisting of five to ten objective questions related to the content of each session. Results: The percentage of correct answers increased across all six sessions. Pre- and post-intervention results were, respectively: 58% and 87%; 43% and 79%; 39% and 92%; 78% and 93%; 82% and 100%; and 75% and 98%. The mean percentage of correct answers increased from 62.5% to 91.5%, corresponding to a mean absolute increase of 29 percentage points. The experience also enabled the development of an evaluation framework linking training needs, training activities, knowledge acquisition, expected changes in work processes, and monitoring of healthcare indicators, connecting the training pathways to good practices in the care of older adults in PHC. Final Considerations: LabSUS proved to be a feasible strategy for organizing CEH by combining protected working hours, teaching-service integration, curation of free educational resources, technology-mediated learning, and learning assessment. The results demonstrated immediate knowledge gains, while the effects on work processes and healthcare indicators remain dimensions to be evaluated longitudinally. This experience has the potential to strengthen education management aligned with service needs and healthcare outcomes, while maintaining the improvement of care quality as the central purpose of CEH.

Keywords: continuing education in health; primary health care; nursing; nursing education; digital technology; health indicators.

INTRODUÇÃO

A institucionalização da Educação Permanente em Saúde (EPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi fortalecida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004 e posteriormente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007. A política reconhece a EPS como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, propondo que os processos educativos sejam construídos a partir dos problemas e das necessidades identificados no cotidiano dos serviços e articulando as dimensões da atenção, gestão, formação e participação social (Brasil, 2004; Brasil, 2007).

Essa perspectiva converge com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que reconhece trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos implicados na produção da saúde e valoriza autonomia, protagonismo, corresponsabilidade e construção coletiva dos processos de trabalho. Educação permanente e humanização constituem, portanto, estratégias complementares para qualificar o trabalho em saúde e produzir transformações nos modos de cuidar e gerir no SUS.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua função estratégica na organização, longitudinalidade e coordenação do cuidado, constitui cenário privilegiado para a concretização desses princípios. As transformações epidemiológicas, demográficas, tecnológicas e organizacionais dos sistemas de saúde exigem atualização permanente dos profissionais e capacidade de responder às necessidades dos territórios e da população. Nesse contexto, a formação dos trabalhadores não deve ocorrer de maneira dissociada dos problemas identificados nos serviços, mas estar articulada às necessidades assistenciais, aos processos de trabalho e às prioridades definidas pela gestão.

A EPS diferencia-se, assim, das capacitações centradas exclusivamente na transmissão de conhecimentos, ao incorporar ensino e aprendizagem ao cotidiano das organizações e utilizar as situações concretas de trabalho como elementos de reflexão e problematização. Para Ceccim (2005), a EPS toma o cotidiano do trabalho em saúde como espaço pedagógico, estimulando a autoanálise, a reflexão sobre os processos e a construção coletiva de novas práticas. Carotta, Kawamura e Salazar (2009) acrescentam que essa estratégia possibilita identificar necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e construir processos capazes de qualificar a atenção e a gestão em saúde.

A necessidade de formação permanente torna-se ainda mais relevante diante da incorporação crescente de tecnologias e das mudanças nos processos de trabalho em saúde. A formação inicial, isoladamente, não é suficiente para responder às demandas que emergem ao longo da trajetória profissional, tornando necessário o desenvolvimento contínuo de competências, conhecimentos e habilidades. Merhy (2005) ressalta que a EPS deve estimular no trabalhador a capacidade de problematizar o próprio agir, favorecendo processos de aprimoramento e transformação das práticas. Nessa direção, a integração entre ensino, serviço e

comunidade aproxima os processos formativos das necessidades encontradas no cotidiano profissional e favorece a construção de respostas contextualizadas.

A articulação entre educação, processo de trabalho e resultados assistenciais assume particular importância diante das mudanças recentes no modelo de cofinanciamento federal da APS. A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, incorporando componentes relacionados ao vínculo e acompanhamento territorial e à qualidade. Nesse modelo, o acompanhamento de indicadores e boas práticas passa a ocupar posição estratégica na avaliação do desempenho das equipes, aproximando financiamento, organização do processo de trabalho e resultados produzidos pela APS.

Entre os indicadores relacionados à qualidade assistencial encontra-se o Cuidado da pessoa idosa, que considera práticas diretamente relacionadas à atuação das equipes da APS. Entre elas estão a realização de pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos 12 meses; o registro simultâneo de peso e altura para avaliação antropométrica; a realização de pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias; e o registro da vacinação contra influenza nos últimos 12 meses. Esses elementos evidenciam que o desempenho nos indicadores depende não apenas da disponibilidade de serviços, mas também da organização do processo de trabalho, do acompanhamento longitudinal, da qualidade dos registros e da atuação articulada das equipes.

Nesse cenário, a EPS pode assumir uma dimensão estratégica para a gestão da APS, especialmente quando as necessidades formativas são definidas a partir das lacunas observadas nos processos de trabalho e dos resultados que se pretende alcançar. Em vez de considerar a capacitação como finalidade em si mesma, torna-se possível estabelecer uma cadeia lógica entre necessidade identificada pela gestão, formação profissional, aquisição de conhecimento, transformação esperada do processo de trabalho e monitoramento dos indicadores assistenciais. Essa concepção aproxima-se dos fundamentos da EPS, segundo os quais as demandas de formação devem emergir prioritariamente dos problemas vivenciados no cotidiano e da própria organização do trabalho em saúde.

No município de Criciúma, Santa Catarina, a EPS é operacionalizada, entre outras estruturas, pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), instituído originalmente pelo Decreto SG nº 589/2020. Posteriormente, sua estrutura e atribuições foram atualizadas, consolidando-o como instância colegiada responsável pelo planejamento, elaboração, coordenação, apoio, execução, monitoramento e avaliação das ações de educação e humanização em saúde no âmbito municipal. Entre suas atribuições estão a identificação das necessidades de formação e gestão do trabalho e a articulação entre trabalhadores, gestores, usuários e instituições de ensino.

O município dispõe ainda do Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Criciúma, que atua como espaço estratégico de articulação entre ensino, serviço e extensão, contribuindo para a organização e disponibilização de conteúdos educacionais, cursos, materiais técnicos, protocolos e outros recursos

voltados aos diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde. Sua atuação favorece a aproximação entre instituições de ensino, acadêmicos, gestão municipal, trabalhadores e serviços de saúde, possibilitando que as necessidades identificadas no cotidiano da rede sejam incorporadas aos processos formativos e às ações de extensão. A articulação entre essas estruturas fortalece a Educação Permanente em Saúde ao aproximar as demandas da gestão e dos serviços das oportunidades de formação disponíveis, integrando qualificação profissional, tecnologias educacionais, produção e compartilhamento de conhecimento e prioridades assistenciais do SUS municipal.

Considerando as prioridades relacionadas ao cuidado da pessoa idosa e a necessidade de qualificação dos processos de trabalho da APS, foi implementado, em 2026, o LabSUS – Laboratório de Trilhas Formativas em Saúde, inicialmente direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária. A iniciativa articulou gestão municipal, instituição de ensino superior, plataformas públicas de formação e tecnologias digitais, organizando recursos educacionais gratuitos em trilhas formativas orientadas às necessidades locais e aos indicadores assistenciais, desenvolvidas em horário protegido de trabalho.

A proposta foi estruturada a partir de quatro pilares: horário protegido para Educação Permanente em Saúde; integração ensino-serviço; curadoria de recursos educacionais gratuitos; e mediação tecnológica associada à avaliação da aprendizagem. Diferentemente de ações educativas isoladas, o LabSUS buscou estabelecer uma relação entre os conteúdos formativos, a aquisição de conhecimento e as mudanças esperadas nos processos de trabalho, tendo como horizonte o acompanhamento dos indicadores da APS.

Dessa forma, o LabSUS propõe uma lógica de gestão da educação orientada a resultados, na qual a formação não representa o desfecho do processo educativo, mas uma etapa intermediária entre a necessidade identificada pela gestão e a qualificação da assistência. Essa concepção pode ser representada pela sequência: necessidade assistencial; formação; aquisição de conhecimento; mudança do processo de trabalho e monitoramento do indicador assistencial. A avaliação da aprendizagem constitui, nesse modelo, uma primeira dimensão mensurável, enquanto as repercussões sobre as práticas profissionais e os indicadores representam etapas subsequentes de avaliação.

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação do LabSUS como estratégia de Educação Permanente em Saúde orientada às prioridades assistenciais e aos indicadores da Atenção Primária à Saúde de Criciúma, Santa Catarina, e analisar a variação do desempenho dos enfermeiros participantes nas avaliações realizadas antes e após os encontros formativos.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, referente à implantação e ao desenvolvimento do primeiro ciclo do LabSUS – Laboratório de Trilhas Formativas em Saúde, realizado no município de Criciúma, Santa Catarina, no período de janeiro a junho de 2026. A experiência foi sistematizada a partir da descrição da estratégia formativa e dos resultados agregados das avaliações de aprendizagem realizadas durante as atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A iniciativa foi desenvolvida pelo Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Criciúma, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), em articulação com a gestão municipal da Atenção Primária à Saúde (APS) e em parceria com a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A instituição de ensino disponibilizou os laboratórios de informática e a infraestrutura necessária para o desenvolvimento presencial e mediado das atividades.

Foram realizados seis encontros presenciais mensais, nos dias 29 de janeiro, 26 de fevereiro, 26 de março, 30 de abril, 28 de maio e 25 de junho de 2026. Para possibilitar a participação dos profissionais sem comprometer a continuidade da assistência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os enfermeiros foram organizados em dois grupos, com atividades realizadas em horários distintos. Durante o período correspondente à formação, os participantes foram liberados de suas atividades assistenciais, reconhecendo-se a EPS como parte integrante do processo de trabalho.

A organização metodológica do LabSUS foi fundamentada em quatro pilares: horário protegido para a EPS; integração ensino-serviço; curadoria de recursos educacionais gratuitos; e mediação tecnológica associada à avaliação da aprendizagem. Esses elementos orientaram desde a seleção das necessidades formativas até a organização e execução dos encontros.

Os conteúdos foram definidos pela gestão municipal e pela gestão da APS a partir de prioridades assistenciais e gerenciais identificadas na rede, considerando também as necessidades de qualificação dos processos de trabalho e as boas práticas relacionadas aos indicadores da APS. No primeiro ciclo, definiu-se como eixo prioritário a atenção à saúde da pessoa idosa, contemplando seis temáticas: ações estratégicas no cuidado ao idoso na APS; condições clínicas e agravos frequentes, com ênfase na doença de Alzheimer; situações clínicas comuns na pessoa idosa e atuação da enfermagem; síndromes geriátricas e cuidados paliativos; manejo familiar e fragilidades; e linha de cuidado da pessoa idosa para gestores.

A estratégia pedagógica foi estruturada por meio de trilhas formativas, com curadoria de cursos e recursos educacionais disponibilizados gratuitamente em plataformas vinculadas ou relacionadas ao SUS, especialmente a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e iniciativas educacionais do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A seleção dos recursos considerou

sua correspondência com os temas definidos como prioritários e sua aplicabilidade ao contexto da APS municipal.

Os conteúdos digitais foram desenvolvidos de maneira presencial e guiada nos laboratórios de informática, possibilitando acompanhamento dos profissionais durante o percurso formativo. Como recursos complementares, foram empregadas metodologias ativas e ferramentas digitais, entre elas Kahoot!, ChatGPT e NotebookLM, utilizadas para interação com os conteúdos, sistematização de informações, atividades de aprendizagem e verificação do conhecimento. As ferramentas tecnológicas foram utilizadas de forma complementar aos conteúdos selecionados nas plataformas educacionais, não os substituindo.

Para mensurar a aprendizagem imediata, em cada encontro foram aplicadas duas avaliações: uma antes do desenvolvimento da atividade formativa (pré-intervenção) e outra após sua conclusão (pós-intervenção). Os instrumentos foram compostos por cinco a dez questões objetivas, elaboradas de acordo com os conteúdos abordados em cada trilha. Participaram dos seis encontros, respectivamente, 54, 57, 67, 56, 58 e 62 enfermeiros.

Para análise, foram utilizados os percentuais agregados de respostas corretas obtidos nas avaliações pré- e pós-intervenção de cada encontro. Calculou-se a diferença absoluta, expressa em pontos percentuais, entre os dois momentos avaliativos, bem como a média dos percentuais de acertos considerando os seis encontros. Os dados foram analisados de forma descritiva, sem realização de testes estatísticos inferenciais, uma vez que o objetivo foi descrever a experiência e a variação do desempenho observada imediatamente após as intervenções educativas.

Além da avaliação da aprendizagem, foi construída uma matriz lógica de acompanhamento, relacionando cada trilha formativa às mudanças esperadas no processo de trabalho e às boas práticas vinculadas ao indicador Cuidado da pessoa idosa na APS. Foram considerados, entre outros elementos, consulta médica ou de enfermagem, avaliação antropométrica, acompanhamento domiciliar e vacinação contra influenza, conforme as boas práticas estabelecidas para o indicador. Essa matriz foi utilizada para estruturar a cadeia avaliativa proposta pelo LabSUS: necessidade identificada pela gestão; formação; aquisição de conhecimento; mudança esperada no processo de trabalho e monitoramento do indicador assistencial.

As avaliações pré e pós-intervenção integraram o processo institucional de acompanhamento das atividades de Educação Permanente em Saúde. Para a sistematização desta experiência, foram considerados exclusivamente dados agregados, sem apresentação de informações que possibilitassem a identificação individual dos profissionais participantes.

RESULTADOS

A análise comparativa das avaliações realizadas antes e após os encontros formativos evidenciou aumento do percentual de acertos em todas as seis atividades desenvolvidas. A média de acertos passou de 62,5% no momento pré-intervenção para 91,5% no pós-intervenção, correspondendo a um incremento médio absoluto de 29 pontos percentuais (p.p.).

A magnitude da variação foi distinta entre os encontros, oscilando entre 15 e 53 p.p. O maior incremento foi observado no terceiro encontro, cujo percentual de acertos passou de 39% para 92% (+53 p.p.), seguido do segundo encontro, com aumento de 43% para 79% (+36 p.p.). O primeiro encontro apresentou acréscimo de 29 p.p.; o sexto, de 23 p.p.; o quinto, de 18 p.p.; e o quarto, de 15 p.p. Destaca-se, ainda, que cinco dos seis encontros alcançaram percentual de acertos igual ou superior a 87% após a intervenção, sendo observado desempenho de 100% no quinto encontro.

Os achados demonstram melhora imediata do desempenho dos participantes após as atividades formativas, embora não permitam, nesta etapa, inferir retenção do conhecimento a longo prazo ou mudanças nos processos e indicadores assistenciais.

Tabela 1 – Percentual de acertos nas avaliações pré e pós-intervenção educativa do LabSUS. Criciúma, Santa Catarina, 2026:

Encontro formativo	Pré-intervenção (%)	Pós-intervenção (%)	Variação (p.p.)
Encontro 1	58	87	+29
Encontro 2	43	79	+36
Encontro 3	39	92	+53
Encontro 4	78	93	+15
Encontro 5	82	100	+18
Encontro 6	75	98	+23
Média	62,5	91,5	+29,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2026). **Nota:** p.p. = pontos percentuais.

Modelo de Gestão da Educação Orientado a Resultados

A implementação do LabSUS possibilitou estruturar um modelo de Educação Permanente em Saúde orientado às necessidades assistenciais e gerenciais da Atenção Primária à Saúde, ultrapassando a lógica de oferta isolada de capacitações. O modelo foi organizado segundo uma cadeia lógica composta por cinco etapas interdependentes: identificação da necessidade formativa; formação; aquisição de conhecimento; mudança esperada no processo de trabalho e monitoramento do indicador assistencial relacionado.

A primeira etapa consistiu na identificação das prioridades assistenciais e gerenciais pela gestão municipal e pela gestão da APS. A partir dessas necessidades,

realizou-se a curadoria de cursos e recursos educacionais disponibilizados gratuitamente em plataformas públicas, posteriormente organizados em trilhas formativas contextualizadas à realidade dos serviços. A dimensão inicial de avaliação correspondeu à aquisição imediata de conhecimento, mensurada pela comparação dos percentuais de acertos obtidos antes e após cada intervenção educativa.

Os resultados dos seis encontros demonstraram avanço nessa primeira dimensão avaliativa, com aumento da média de acertos de 62,5% para 91,5%, equivalente a um incremento médio absoluto de 29 pontos percentuais. Entretanto, a aprendizagem imediata representa uma etapa intermediária do modelo proposto. As dimensões subsequentes compreendem a incorporação dos conhecimentos ao processo de trabalho e o monitoramento das boas práticas e dos indicadores assistenciais relacionados às temáticas desenvolvidas.

A operacionalização do modelo foi sustentada por quatro pilares estruturantes: (1) horário protegido para Educação Permanente em Saúde; (2) integração ensino-serviço; (3) curadoria de recursos educacionais gratuitos; e (4) mediação tecnológica associada à avaliação da aprendizagem. Esses componentes permitiram articular necessidades identificadas pela gestão, oportunidades formativas disponíveis e avaliação dos resultados educacionais, constituindo a base organizacional e pedagógica do LabSUS.

Considerando que o primeiro ciclo teve como eixo prioritário a saúde da pessoa idosa, estabeleceu-se uma matriz de correspondência entre cada trilha formativa, a mudança esperada no processo de trabalho e as boas práticas relacionadas ao indicador Cuidado da pessoa idosa. Entre as práticas monitoradas estão a realização de consulta médica ou de enfermagem, avaliação antropométrica mediante registro de peso e altura, visitas domiciliares e vacinação contra influenza. A matriz não pressupõe relação causal entre a participação nas trilhas e o desempenho assistencial, mas estabelece os resultados de processo e assistenciais a serem acompanhados nas etapas subsequentes de avaliação do LabSUS.

Tabela 2 – Matriz de acompanhamento da trilha formativa do LabSUS segundo formação, aprendizagem, processo de trabalho e indicador assistencial.

Encontro	Tema da formação	Nº enfermeiros	Pré (%)	Pós (%)	Mudança esperada no processo de trabalho	Indicador assistencial relacionado
1	Ações estratégicas no cuidado ao idoso na APS	54	58	87	Ampliar a identificação, vinculação e acompanhamento longitudinal da pessoa idosa pela equipe, qualificando a consulta de enfermagem e o planejamento do cuidado	Cuidado da pessoa idosa: realização de pelo menos 1 consulta médica ou de enfermagem nos últimos 12 meses

Encontro	Tema da formação	Nº enfermeiros	Pré (%)	Pós (%)	Mudança esperada no processo de trabalho	Indicador assistencial relacionado
2	Condições clínicas e agravos frequentes/ Alzheimer	57	43	79	Qualificar a avaliação clínica e o acompanhamento longitudinal de idosos com condições crônicas, declínio cognitivo e maior vulnerabilidade	Cuidado da pessoa idosa: realização de pelo menos 1 consulta médica ou de enfermagem nos últimos 12 meses
3	Situações clínicas comuns no idoso – enfermagem	67	39	92	Fortalecer a consulta de enfermagem, a avaliação clínica sistemática e o registro de dados antropométricos durante o acompanhamento da pessoa idosa	Cuidado da pessoa idosa: consulta nos últimos 12 meses e registro simultâneo de peso e altura para avaliação antropométrica
4	Síndromes geriátricas e cuidados paliativos	56	78	93	Ampliar a identificação de idosos com síndromes geriátricas, fragilidade e necessidades paliativas, favorecendo acompanhamento longitudinal e cuidado no território	Cuidado da pessoa idosa: consulta nos últimos 12 meses e acompanhamento domiciliar, quando indicado
5	Manejo familiar e fragilidades	58	82	100	Qualificar a identificação de fragilidades individuais, familiares e sociais e fortalecer o planejamento do acompanhamento domiciliar pela equipe	Cuidado da pessoa idosa: pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias
6	Linha de cuidado da pessoa idosa para gestores	62	75	98	Fortalecer a organização, o monitoramento e a coordenação da linha de cuidado da pessoa idosa, estimulando busca ativa e acompanhamento das boas práticas	Cuidado da pessoa idosa: monitoramento integrado de consulta anual, avaliação antropométrica, visitas domiciliares e vacinação contra influenza

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base nos Indicadores da Atenção Primária à Saúde e Boas Práticas, AgSUS/Ministério da Saúde (2025).

A matriz evidencia que as trilhas formativas foram organizadas não apenas segundo conteúdos educacionais, mas também em função de mudanças esperadas no processo de trabalho e de práticas assistenciais passíveis de monitoramento. Dessa forma, o desempenho pré e pós-intervenção constitui a primeira dimensão mensurada pelo LabSUS, enquanto a incorporação do conhecimento à prática e sua possível repercussão nos indicadores da APS representam dimensões subsequentes do modelo avaliativo. Essa estrutura permite acompanhar progressivamente o percurso entre formação, aprendizagem, prática profissional e resultado assistencial, sem atribuir à intervenção educativa efeitos que ainda não foram mensurados.

DISCUSSÃO

Os resultados do LabSUS evidenciaram aumento do desempenho dos enfermeiros em todas as trilhas formativas, com elevação da média de acertos de 62,5% no pré-teste para 91,5% no pós-teste. Embora esse resultado indique ganho imediato de conhecimento, a aprendizagem não deve ser compreendida como desfecho final de uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS). Sua relevância reside na possibilidade de que o conhecimento construído seja incorporado ao cotidiano dos serviços e contribua para transformar práticas, processos de trabalho e, progressivamente, resultados assistenciais.

Essa compreensão encontra respaldo nos fundamentos da EPS. Ceccim (2005) compreende o cotidiano do trabalho em saúde como espaço de aprendizagem, reflexão e construção coletiva de novas práticas. Carotta, Kawamura e Salazar (2009), por sua vez, destacam a importância de identificar as necessidades de formação dos trabalhadores e desenvolver estratégias educativas articuladas à qualificação da atenção e da gestão. Nessa perspectiva, os resultados pré e pós-intervenção do LabSUS representam uma etapa intermediária de uma cadeia de resultados, e não o ponto final da intervenção educativa.

A lógica adotada pelo LabSUS parte da identificação de necessidades pela gestão, seguida pela seleção e organização das trilhas formativas, aquisição de conhecimentos, mudança esperada no processo de trabalho e monitoramento de resultados assistenciais. Essa organização aproxima-se da concepção de Merhy (2005), segundo a qual a EPS deve estimular o trabalhador a problematizar o próprio agir, favorecendo processos de aprimoramento profissional e transformação das práticas. Assim, o modelo desloca o foco da simples contabilização de profissionais capacitados para uma perspectiva de gestão da educação orientada a resultados.

Essa abordagem assume particular relevância no contexto das mudanças recentes no cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, no qual o componente de qualidade reforça o acompanhamento de boas práticas e resultados produzidos pelas equipes. Nesse cenário, a qualificação profissional pode ser estrategicamente articulada às necessidades identificadas nos serviços e aos aspectos da assistência que são objeto de monitoramento, sem reduzir a

EPS ao cumprimento de metas financeiras. A formação mantém sua finalidade de transformação das práticas e qualificação do cuidado, enquanto os indicadores podem funcionar como instrumentos adicionais para identificar necessidades, acompanhar processos e avaliar resultados.

Formação Orientada ao Cuidado da Pessoa Idosa

A escolha da saúde da pessoa idosa como eixo do primeiro ciclo do LabSUS permitiu estabelecer correspondência entre as necessidades formativas dos profissionais e práticas assistenciais atualmente monitoradas na APS. O indicador Cuidado da pessoa idosa contempla, entre suas boas práticas, a realização de pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos 12 meses, o registro simultâneo de peso e altura para avaliação antropométrica, a realização de pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, e o registro da vacinação contra influenza no período avaliado.

Essa correspondência permitiu que as trilhas fossem estruturadas não apenas a partir de conteúdos teóricos, mas também considerando comportamentos e processos assistenciais passíveis de acompanhamento. A formação sobre ações estratégicas no cuidado à pessoa idosa na APS relacionou-se ao fortalecimento do acompanhamento longitudinal e da consulta de enfermagem; as trilhas sobre condições clínicas, doença de Alzheimer e situações clínicas comuns na pessoa idosa direcionaram-se à qualificação da avaliação clínica e do acompanhamento sistemático; enquanto os conteúdos relacionados às síndromes geriátricas, cuidados paliativos, fragilidades e manejo familiar ampliaram a abordagem para situações de maior vulnerabilidade e necessidade de cuidado territorial e domiciliar.

A trilha referente à linha de cuidado da pessoa idosa para gestores, por sua vez, acrescentou ao processo formativo a dimensão da gestão e do monitoramento. Essa abordagem possibilita compreender registros como consulta, avaliação antropométrica, acompanhamento domiciliar e vacinação não somente como procedimentos isolados, mas como elementos que podem subsidiar a identificação de lacunas assistenciais, a busca ativa, o planejamento das equipes e a avaliação da continuidade do cuidado.

A aproximação entre formação e indicadores também dialoga com o atual modelo de avaliação da qualidade da APS. Contudo, é necessário distinguir correspondência entre a formação e as práticas monitoradas de uma relação causal entre capacitação e desempenho assistencial. Os dados disponíveis neste estudo demonstram melhora imediata do conhecimento, mas ainda não permitem afirmar que o LabSUS produziu aumento na realização ou no registro das boas práticas, tampouco melhora do indicador Cuidado da pessoa idosa. Essa diferenciação é fundamental para preservar o rigor da análise.

Por esse motivo, propõe-se que o acompanhamento do LabSUS ocorra longitudinalmente, seguindo a cadeia de formação, conhecimento, mudança do processo de trabalho e indicador assistencial. Na etapa apresentada neste estudo, foi mensurada a segunda dimensão dessa cadeia, referente à aquisição imediata

de conhecimento. A análise futura dos registros assistenciais permitirá verificar se essa aprendizagem foi acompanhada por mudanças nas práticas relacionadas à consulta, avaliação antropométrica, acompanhamento territorial e vacinação.

Essa perspectiva também é coerente com a PNEPS, uma vez que as necessidades formativas não devem decorrer exclusivamente de interesses individuais ou de conteúdos previamente definidos de maneira verticalizada. Batista e Gonçalves (2011) destacam que as demandas educacionais devem emergir dos problemas encontrados no cotidiano e da própria organização do trabalho. No LabSUS, esse princípio foi operacionalizado pela definição dos temas em conjunto com a gestão municipal e a gestão da APS, aproximando a formação das necessidades assistenciais identificadas na rede.

Do Indicador à Educação Permanente: Uma Relação Bidirecional

A relação estabelecida pelo LabSUS entre EPS e indicadores pode ser compreendida de maneira bidirecional. De um lado, os resultados e as lacunas identificadas nos indicadores podem subsidiar a definição das necessidades de Educação Permanente; de outro, as ações formativas podem ser planejadas para desenvolver conhecimentos e competências relacionados aos processos de trabalho que sustentam essas boas práticas. Posteriormente, o acompanhamento dos mesmos indicadores pode contribuir para avaliar se ocorreram mudanças no cotidiano assistencial.

Dessa forma, o indicador não deve ser compreendido exclusivamente como instrumento de avaliação ou mecanismo associado ao cofinanciamento, mas também como uma possível fonte de diagnóstico das necessidades de aprendizagem das equipes. Uma baixa realização de determinada prática pode desencadear análise do processo de trabalho, identificação das causas e, quando houver uma lacuna de conhecimento ou competência profissional, subsidiar uma ação de Educação Permanente.

Essa concepção evita reduzir a EPS a uma estratégia destinada ao alcance de metas financeiras. No modelo proposto, o cofinanciamento não determina o conteúdo pedagógico, mas os indicadores associados à qualidade podem contribuir, juntamente com as necessidades dos usuários, dos trabalhadores, dos territórios e da gestão, para identificar prioridades formativas. Assim, o resultado financeiro permanece como consequência potencial da melhoria da qualidade e do desempenho assistencial, e não como finalidade primária da educação.

Quatro Pilares Estruturantes do LabSUS

A sistematização da experiência permitiu identificar quatro pilares estruturantes do LabSUS: horário protegido para Educação Permanente em Saúde; integração ensino-serviço; curadoria de recursos educacionais gratuitos; e mediação tecnológica associada à avaliação da aprendizagem. Esses componentes atuam de forma articulada e constituem a base organizacional e pedagógica do modelo, conectando as necessidades identificadas pela gestão às oportunidades formativas,

à aprendizagem dos trabalhadores e, prospectivamente, às mudanças esperadas nos processos de trabalho e nos indicadores assistenciais.

O primeiro pilar, horário protegido para Educação Permanente em Saúde, representa o reconhecimento institucional da formação como parte integrante do processo de trabalho. A organização dos enfermeiros em dois grupos e horários distintos possibilitou sua participação nas atividades durante a jornada laboral, preservando simultaneamente a continuidade da assistência nas Unidades Básicas de Saúde. Essa organização desloca a responsabilidade pela qualificação de uma perspectiva exclusivamente individual para uma responsabilidade também institucional, criando condições concretas para que o trabalhador participe dos processos de EPS. Tal perspectiva é coerente com os fundamentos da educação permanente, que propõem a inserção dos processos educativos no cotidiano dos serviços e sua articulação com as necessidades concretas do trabalho.

O segundo pilar, integração ensino-serviço, materializou-se na articulação entre a gestão municipal de saúde e a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A disponibilização dos laboratórios de informática pela universidade permitiu associar infraestrutura acadêmica, mediação pedagógica e necessidades identificadas no SUS municipal. Mais do que disponibilizar um espaço físico, essa parceria aproximou os processos formativos da realidade dos serviços, fortalecendo a articulação entre gestão, trabalhadores e instituição de ensino. A literatura sobre EPS destaca justamente a importância de aproximar ensino e serviço e de construir processos formativos relacionados às necessidades do cotidiano profissional.

O terceiro pilar corresponde à curadoria de recursos educacionais gratuitos. O LabSUS não partiu da necessidade de produzir integralmente novos cursos para cada demanda identificada. A estratégia consistiu em selecionar recursos educacionais já disponibilizados gratuitamente por plataformas públicas e instituições vinculadas ao SUS, organizando-os em trilhas de acordo com as prioridades assistenciais e gerenciais do município. Nesse sentido, o diferencial do modelo encontra-se na seleção, organização, contextualização e mediação de conteúdos existentes, aproximando recursos educacionais de alcance nacional das necessidades concretas da rede municipal. Essa estratégia também favorece a racionalidade na utilização de recursos públicos e potencializa investimentos educacionais já realizados no âmbito do SUS.

O quarto pilar, mediação tecnológica associada à avaliação da aprendizagem, incorporou ferramentas digitais como Kahoot!, ChatGPT e NotebookLM de maneira complementar aos conteúdos selecionados nas plataformas formais. Esses recursos ampliaram as possibilidades de interação, sistematização e exploração dos conteúdos durante os encontros presenciais, sem substituir os referenciais técnico-científicos utilizados nas trilhas. A tecnologia, nessa perspectiva, foi empregada como instrumento de mediação pedagógica, e não como finalidade da intervenção educativa.

A avaliação pré e pós-intervenção integrou esse quarto pilar ao permitir não apenas mensurar a aprendizagem imediata, mas também identificar diferentes níveis de conhecimento prévio entre os encontros. Essa característica foi

particularmente evidente na terceira trilha, sobre situações clínicas comuns na pessoa idosa, na qual o percentual de acertos passou de 39% antes da intervenção para 92% após a atividade, correspondendo ao maior incremento observado entre os seis encontros (+53 p.p.). Em contrapartida, o quinto encontro iniciou com 82% de acertos e alcançou 100% no pós-teste. Essas diferenças demonstram que os instrumentos utilizados podem assumir, além da função avaliativa, uma função diagnóstica, contribuindo para identificar temas nos quais existem maiores lacunas de conhecimento e subsidiar o planejamento de futuras ações de EPS. Os resultados registrados no estudo confirmam a heterogeneidade do conhecimento inicial e a melhora observada após as trilhas.

A articulação entre os quatro pilares permite compreender o LabSUS como um modelo no qual a tecnologia, isoladamente, não constitui o elemento central. O diferencial reside na combinação entre condições institucionais para participação, integração ensino-serviço, curadoria pedagógica e utilização orientada de tecnologias com avaliação da aprendizagem. Essa combinação possibilita que recursos educacionais disponíveis sejam convertidos em percursos formativos relacionados às necessidades do território e da gestão.

Além disso, os quatro pilares integram-se à proposta de gestão da educação orientada a resultados desenvolvida no LabSUS. O horário protegido cria condições para a participação; a integração ensino-serviço oferece suporte institucional; a curadoria aproxima a formação das necessidades identificadas; e a mediação tecnológica e a avaliação permitem acompanhar a aquisição de conhecimento. A etapa subsequente consiste em verificar se essa aprendizagem se traduz em mudanças no processo de trabalho e, posteriormente, em resultados assistenciais. Essa lógica corresponde ao modelo já sistematizado no estudo, que articula identificação da necessidade formativa, formação, aquisição de conhecimento, mudança esperada na prática e monitoramento do indicador relacionado.

Dessa forma, propõe-se que os quatro pilares sejam compreendidos não como elementos independentes, mas como componentes inter-relacionados de uma estratégia municipal de EPS. Sua utilização articulada pode constituir uma contribuição conceitual e organizacional da experiência do LabSUS, especialmente por aproximar educação permanente, gestão do trabalho, tecnologias educacionais e monitoramento de resultados na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do LabSUS demonstrou a viabilidade de uma estratégia municipal de Educação Permanente em Saúde estruturada a partir da articulação entre gestão, serviço e instituição de ensino, associando horário protegido para formação, curadoria de recursos educacionais gratuitos, tecnologias digitais e avaliação da aprendizagem de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Nos seis encontros realizados entre janeiro e junho de 2026, observou-se aumento do percentual de acertos após todas as intervenções educativas, com

elevação da média de 62,5% no pré-teste para 91,5% no pós-teste, correspondendo a um incremento médio absoluto de 29 pontos percentuais. Esses resultados evidenciam ganho imediato de conhecimento nos conteúdos abordados e demonstram a aplicabilidade da avaliação pré e pós-intervenção como instrumento de acompanhamento das ações formativas e de identificação de possíveis lacunas de conhecimento.

A experiência permitiu sistematizar quatro pilares estruturantes do LabSUS: horário protegido para Educação Permanente em Saúde; integração ensino-serviço; curadoria de recursos educacionais gratuitos; e mediação tecnológica associada à avaliação da aprendizagem. A articulação desses componentes possibilitou transformar recursos educacionais disponíveis em trilhas formativas contextualizadas às necessidades dos trabalhadores, dos serviços e às prioridades assistenciais definidas pela gestão municipal.

Ao relacionar as trilhas às boas práticas e aos indicadores da APS, especialmente ao Cuidado da pessoa idosa, o LabSUS amplia a perspectiva tradicional de avaliação das capacitações e propõe uma lógica de gestão da educação orientada a resultados, estruturada no percurso: identificação da necessidade formativa; formação; aquisição de conhecimento; mudança esperada no processo de trabalho e monitoramento do indicador assistencial. Essa abordagem aproxima a Educação Permanente das necessidades concretas dos serviços e do atual contexto de monitoramento da qualidade e do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde, sem reduzir a formação profissional ao alcance de metas ou resultados financeiros.

Entretanto, os resultados deste primeiro ciclo correspondem à dimensão da aprendizagem imediata e não permitem estabelecer relação causal entre a participação no LabSUS e mudanças nas práticas profissionais ou melhoria dos indicadores assistenciais. As próximas etapas de avaliação deverão incorporar acompanhamento longitudinal dos processos de trabalho e das boas práticas relacionadas às trilhas desenvolvidas, permitindo verificar se o conhecimento adquirido é incorporado ao cotidiano das equipes e se apresenta correspondência com a evolução dos resultados assistenciais.

Conclui-se que o LabSUS apresenta potencial como modelo municipal de organização da Educação Permanente em Saúde, ao integrar formação, gestão do trabalho, parceria ensino-serviço, tecnologias educacionais e avaliação. Sua continuidade e avaliação longitudinal poderão contribuir para consolidar uma cultura de aprendizagem integrada ao trabalho e orientada pelas necessidades do território, fortalecendo a qualificação profissional e a qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS). **Indicadores da Atenção Primária à Saúde e boas práticas**. Brasília, DF: AgSUS, 2025. Disponível em: AgSUS – Indicadores e Boas Práticas. Acesso em: 7 ago. 2026.

Essa é a referência utilizada para consulta, peso/altura, visitas domiciliares e vacinação no indicador Cuidado da Pessoa Idosa.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400007. Disponível em: SciELO – Formação dos profissionais de saúde para o SUS. Acesso em: 7 ago. 2026.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – Portaria nº 198/2004. Acesso em: 7 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – Portaria nº 1.996/2007. Acesso em: 7 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Acesso em: 7 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e dispõe sobre a incorporação de indicadores para monitoramento do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – Portaria GM/MS nº 6.907/2025. Acesso em: 7 ago. 2026.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. **Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 48-51, 2009. DOI: 10.1590/S0104-12902009000500008. Disponível em: Saúde e Sociedade – artigo de Carotta, Kawamura e Salazar. Acesso em: 7 ago. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100013. Disponível em: SciELO – Educação Permanente em Saúde. Acesso em: 7 ago. 2026.

CRICIÚMA. Prefeitura Municipal. **Decreto SG nº 589/2020, de 19 de maio de 2020.** Institui o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização de Criciúma – NEPSHU. Criciúma, SC: Prefeitura Municipal de Criciúma, 2020. A existência e a instituição do NEPSHU por esse decreto são posteriormente registradas em ato municipal de 2021.

MERHY, Emerson Elias. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100015. Disponível em: SciELO – O desafio que a educação permanente tem em si. Acesso em: 7 ago. 2026.

RÚDIO, Laudinéia Maria Neves Dias. **Educação permanente em saúde: para enfermagem.** Formiga, MG: Editora MultiAtual, 2025. 102 p. ISBN 978-65-6009-195-5. DOI: 10.29327/5576629.