

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS QUANTITATIVAS COMPARADAS

*Continuing education in primary health care: comparative quantitative evidence*

*Educación continua en atención primaria de salud: evidencia cuantitativa comparativa*

Eduardo Fernando Gonçalves<sup>1</sup>

Janise Braga Barros Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

Estudo descritivo-analítico e quantitativo com o objetivo de avaliar a perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre a prática da Educação Permanente em Saúde. Participaram 262 trabalhadores de Unidades de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde tradicionais. Dentre os participantes, cerca de 72% participaram de atividades de educação permanente, nos seis meses anteriores à pesquisa. Apenas 43% participavam regularmente de ao menos uma atividade ao mês. Os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família participaram de maior número de atividades de educação permanente que os trabalhadores das Unidades Básicas Tradicionais e tiveram melhor percepção sobre o impacto prático dessas atividades em seu trabalho e sobre a experiência interprofissional. Muitos trabalhadores não tinham acesso às atividades de educação permanente, especialmente os trabalhadores das unidades básicas tradicionais. Destaca-se a necessidade de ampliar o acesso à educação permanente em saúde, tendo especial atenção ao apoio às unidades tradicionais.

**Palavras-chave:** Educação permanente. Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família.

<sup>1</sup>Médico de Família e Comunidade. Mestre em Medicina pelo Programa de Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Preceptor da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do HCFMRP-USP e da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da FMRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<sup>2</sup>Médica Sanitarista. Livre Docente. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

**Autor de Correspondência:**

\* Janise Braga Barros Ferreira. E-mail: janise@fmrp.usp.br

## ABSTRACT

---

This descriptive-analytical and quantitative study aimed to evaluate the perspective of Primary Health Care workers on the practice of Continuing Health Education. Participants included 262 workers from Family Health Units and traditional Basic Health Units. Among the participants, approximately 72% had participated in continuing education activities in the six months prior to the research. Only 43% regularly participated in at least one activity per month. Workers from Family Health Units participated in a greater number of continuing education activities than workers from traditional Basic Health Units and had a better perception of the practical impact of these activities on their work and on interprofessional experience. Many workers did not have access to continuing education activities, especially those from traditional basic units. The need to expand access to continuing health education is highlighted, with special attention to supporting traditional units.

**Keywords:** Education Continuing. Primary Health Care. Family Health Strategy.

## RESUMEN

---

Este estudio descriptivo-analítico y cuantitativo tuvo como objetivo evaluar la perspectiva de los trabajadores de Atención Primaria de Salud sobre la práctica de la Educación Continua en Salud. Participaron 262 trabajadores de Unidades de Salud de la Familia y Unidades Básicas de Salud tradicionales. Entre los participantes, aproximadamente el 72% había participado en actividades de educación continua en los seis meses anteriores a la investigación. Solo el 43% participó regularmente en al menos una actividad al mes. Los trabajadores de Unidades de Salud de la Familia participaron en un mayor número de actividades de educación continua que los trabajadores de Unidades Básicas de Salud tradicionales y tuvieron una mejor percepción del impacto práctico de estas actividades en su trabajo y en la experiencia interprofesional. Muchos trabajadores no tuvieron acceso a actividades de educación continua, especialmente aquellos de unidades básicas tradicionales. Se destaca la necesidad de ampliar el acceso a la educación continua en salud, con especial atención al apoyo a las unidades tradicionales.

**Palabras clave:** Educación Continua. Atención Primaria de Salud. Estrategia de Salud Familiar.

## INTRODUÇÃO

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup>, e a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)<sup>2</sup> foram marcos na política federal para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), no Brasil.

A PNEPS define EPS como a aprendizagem no trabalho, onde o ato de aprender e ensinar se integra às vivências cotidianas dos trabalhadores nas organizações de saúde. A EPS utiliza-se da aprendizagem significativa, da problematização e da reflexão sobre o processo de trabalho. Suas atividades devem partir do conhecimento prévio dos trabalhadores e objetivam resolver os problemas enfrentados nos cenários reais, considerando as demandas de saúde das pessoas e populações<sup>3</sup>. Deste modo, a EPS visa ao desenvolvimento profissional dos trabalhadores e à melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários do sistema de saúde.

Há claro alinhamento dessa definição de EPS aos pensamentos e à teoria sobre educação de jovens e adultos do educador Paulo Freire. O Método de Aprendizagem “Paulo Freire” preconiza que o relacionamento educador-educando seja horizontalizado, onde não haja uma transmissão de conhecimento de um para o outro, e sim a troca de conhecimentos que acontece por meio de um processo dialógico, com o emprego de metodologias ativas. O educador deve ser um incentivador de debates e não um simples transmissor de informações. O processo de aprendizagem deve despertar a consciência crítica do educando para o desenvolvimento da percepção real e não mágica ou fantasiosa do seu meio e do seu papel na sociedade e no seu trabalho. A perspectiva é que, a partir do conhecimento aprendido, os envolvidos desenvolvam criticidade, protagonismo na tomada de decisões, empatia e práticas colaborativas que gerem transformações em seu contexto de vida e trabalho<sup>4,5</sup>.

No mundo, desenvolve-se a discussão sobre a interface entre a EPS e a Educação Interprofissional (EIP). Para a OMS, a EIP é uma prática da EPS e acontece quando dois ou mais profissionais aprendem sobre algo ou aprendem um com outro, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados<sup>6</sup>. Desta forma, devido às características do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, baseado fortemente no trabalho em equipe multiprofissional, acredita-se que ela seja um campo próspero para o desenvolvimento da EPS<sup>7</sup>.

É reconhecido que sistemas públicos de saúde orientados pela APS, como o SUS, exigem do trabalhador um amplo conhecimento teórico e prático sobre gestão sanitária, cuidado de famílias, sujeitos e populações, abordagem dos determinantes sociais da saúde, territorialização e participação social. Estes saberes não são ofertados comumente nos cursos de formação, técnicos ou de graduação das profissões da saúde, sendo adquiridos pelos trabalhadores, após a formação inicial. Nesse cenário, a EPS se apresenta como potente estratégia de aprendizagem para os trabalhadores da APS<sup>8</sup>.

No SUS, apesar da Estratégia Saúde da Família (ESF) ser o modelo prioritário e substitutivo para a expansão e consolidação da APS<sup>7</sup> ainda coexistem, no mínimo, dois tipos de estabelecimentos de saúde. O MS definiu como unidades básicas de saúde (UBS) os estabelecimentos que oferecem serviços e ações de APS e não dispõem de equipes de Saúde da Família (SF). Já as Unidades de Saúde da Família (USF) possuem pelo menos uma equipe de SF, com carga horária mínima de 40 horas semanais, por 5 dias na semana, durante os 12 meses do ano<sup>9</sup>. As UBS e USF são formadas por equipes de formações distintas, principalmente quando se refere à categoria médica. Os contrastes na composição das equipes e nos processos de trabalho dessas unidades de APS condicionam experiências diferentes aos trabalhadores e aos usuários.

A literatura científica nacional e internacional sobre a EPS carece de produção que utilize métodos quantitativos para descrever esta prática na APS. Este estudo teve como objetivos analisar o conhecimento dos trabalhadores da APS sobre a política de EPS do SUS e caracterizar experiências coletivas e interprofissionais de EPS na APS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico e de abordagem quantitativa, realizado em UBS tradicionais e USF do sistema público de saúde de um município de São Paulo.

Segundo o Censo Demográfico (IBGE 2022), o município possuía uma população de 698.259 habitantes e contava, na rede de APS, com 41 unidades de saúde, entre UBS tradicionais e unidades da ESF, distribuídas em cinco distritos sanitários. Algumas USF comportavam mais de uma equipe de SF. Não integraram o estudo as unidades de saúde mistas, que ofertam simultaneamente de atendimento primário e secundário, a fim de evitar a participação de profissionais vinculados à atenção secundária.

Participaram profissionais das seguintes categorias: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, farmacêuticos, auxiliares de farmácia, agentes comunitários de saúde e profissionais de nível universitário.

Após a seleção das categorias profissionais e das unidades que atendiam aos critérios de inclusão, identificou-se um total de 1.233 potenciais participantes. O cálculo amostral, considerando nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e distribuição homogênea, estimou a amostra de 206 participantes. A amostragem utilizada foi do tipo não probabilística por conveniência. Foram excluídos os trabalhadores afastados no período da coleta de dados.

Apenas duas unidades de saúde recusaram-se a participar do estudo. Entre as unidades participantes, somente a USF localizada na zona rural não foi visitada. Ao todo 38 unidades (92,7%) foram visitadas pelo pesquisador principal, com permanência média de uma hora em cada local, para divulgação da pesquisa e incentivo à participação.

Na revisão da literatura, não foi identificado instrumento estruturado e validado que avaliasse o conhecimento, a participação e a percepção dos trabalhadores de saúde acerca da PNEPS. Dessa forma, foi elaborado pelos pesquisadores um instrumento eletrônico próprio de coleta de dados, fundamentado na política pública vigente de EPS. O instrumento foi submetido à validação de conteúdo por um painel de dez juízes, com reconhecida expertise na área de EPS<sup>10,11</sup>. Foram considerados elegíveis como juízes, pesquisadores com linha de pesquisa alinhada ao referencial teórico da EPS, conforme informado no currículo Lattes ou com publicações científicas na área, nos cinco anos anteriores à elaboração do instrumento.

O questionário de avaliação do instrumento destinado aos juízes foi construído na plataforma REDCap<sup>12</sup> e respondido remotamente, via internet, mediante aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento passou por dois ciclos de avaliação e ajustes até alcançar sua versão final.

O questionário foi disponibilizado aos trabalhadores por meio da plataforma REDCap, após o aceite eletrônico do TCLE. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2022.

Responderam ao questionário 312 trabalhadores. Foram consideradas válidas para análise as respostas dos participantes que deixaram de responder, no máximo, duas questões. Dessa forma, a amostra final foi composta por 262 trabalhadores.

A análise dos dados e a elaboração de tabelas e gráficos foram realizadas com o auxílio dos softwares Jamovi<sup>13,14</sup> e Microsoft Excel (2019). Os testes estatísticos foram selecionados de acordo com os objetivos analíticos de cada variável. Para as análises comparativas entre UBS e USF quanto à participação em atividades de educação permanente em saúde e em reuniões de planejamento e avaliação foram incluídas apenas as respostas dos trabalhadores com tempo mínimo de um ano na equipe atual.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 34946520.8.0000.5414; Parecer Nº 4.323.233) autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo resultado de uma dissertação de mestrado.

## RESULTADOS

Dos 262 participantes, dois não indicaram qual o modelo de assistência de sua equipe. A idade média dos trabalhadores foi de 43,6 anos, sendo a menor de 22 e a maior de 70 anos. A média de tempo de trabalho na equipe atual foi de 6,3 anos, variando de menos de 1 ano até 32 anos. Um dos trabalhadores não indicou se ocupava a função de gerente/coordenador da equipe. Identificaram-se como gerente/coordenador da equipe 20 participantes (7,7%) e 239 como trabalhadores responsáveis pelo atendimento direto dos usuários (92,3%). A maioria dos participantes trabalhava em equipes da ESF (69,6%) e há mais de 1 ano na equipe atual (79,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Frequência dos participantes segundo o tempo de trabalho na equipe atual e o tipo de modalidade de assistência, Ribeirão Preto, SP, 2022.

MODALIDADE DE ASSISTÊNCIA	PARTICIPANTES				TOTAL	
	MENOS DE 1 ANO		1 ANO OU MAIS		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
UBS	28	51,9	51	24,8	79	30,4
USF	26	48,1	155	75,2	181	69,6
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>206</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

Fonte: Autor

Houve a participação de todas as categorias profissionais de interesse da pesquisa. O maior grupo profissional foi de agentes comunitários de saúde, 32,6% do total, e o menor grupo foi de auxiliares de dentista, com 1,5% dos participantes (Tabela 2).

**Tabela 2** - Frequência dos participantes segundo a categoria profissional e o tipo de modalidade de assistência, Ribeirão Preto, SP, 2022.

Categoria profissional	Modalidade Assistencial				Total	
	UBS		USF		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Agente comunitário de saúde	6	7,6	79	43,5	85	32,6
Auxiliar de dentista	3	3,8	1	0,6	4	1,5
Auxiliar de farmácia	4	5,1	5	2,8	9	3,5
Dentista	6	7,6	9	5,0	15	5,8
Enfermeiro	15	19,0	25	13,8	40	15,4
Farmacêutico	2	2,5	4	2,2	6	2,3
Médico	14	17,7	28	15,5	42	16,2
Outros	2	2,5	13	7,2	15	5,8
Técnico/auxiliar de enfermagem	27	34,2	17	9,4	44	16,9
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

Fonte: Autor

Cerca de 72% dos trabalhadores participaram de uma atividade de EPS, nos últimos seis meses e 43% participavam regularmente de ao menos uma atividade ao mês. Os trabalhadores das USF afirmaram participar mais das atividades de EPS, tanto pontualmente (nos últimos seis meses), quanto rotineiramente (ao menos uma atividade ao mês) que os trabalhadores das UBS (Figura 1).

Evidenciou-se que 75% dos respondentes participaram de pelo menos uma atividade de planejamento em saúde nos últimos seis meses e que 60% participaram de atividades de avaliação em saúde. Os trabalhadores das USF responderam participar mais de atividades de planejamento e avaliação em saúde que os da UBS e todos os resultados demonstraram significância estatística (Figura 1).

O conhecimento sobre a PNEPS, o seu financiamento e a coordenação de EPS da SMS eram bem difundidos entre os trabalhadores e não houve diferenças estatisticamente significativas entre os trabalhadores da USF e UBS (Figura 2).

A interprofissionalidade na EPS foi abordada por meio de duas questões. Cerca de 71% dos trabalhadores registraram que todas as profissões tinham oportunidade de participar das atividades de EPS e 82% informaram que havia efetiva interação entre os profissionais. Nas USF, os participantes tinham a percepção de que todas as categorias profissionais possuíam maior acesso à EPS e de que havia maior interação entre os trabalhadores quando comparados aos das UBS. As diferenças foram estatisticamente significantes (Figura 2).

Cerca de 96% dos trabalhadores indicaram ter interesse nas atividades de EPS. E ainda, 81% acharam possível reservar, em sua agenda, uma hora por semana para EPS. Ambas as percepções não foram significativamente diferentes entre as USF e UBS. Porém, a percepção dos trabalhadores das USF sobre a importância das atividades de EPS para a prática profissional foi mais positiva (87% USF x 68% UBS) (Figura 2).

Em relação às dificuldades para as práticas de EPS, a maioria (75%) concordou que a equipe é subdimensionada em relação à demanda de trabalho. Não houve diferença significativa entre as duas modalidades assistenciais (Figura 2).

Cerca de 60% dos participantes indicaram que os demais trabalhadores não davam a devida importância à EPS e essa resposta foi compartilhada semelhantemente pelos respondentes (Figura 2).

Quando se comparou as respostas sobre a impressão de que os gerentes / coordenadores das equipes de saúde não valoravam a EPS, encontrou-se que a maioria (66% nas UBS e 79% nas USF) não concordou com esta citação. Sendo a diferença significativamente mais positiva para as USF (Figura 2).

Cerca de 81% dos trabalhadores viam a possibilidade de incluir uma hora semanal em suas agendas para praticarem a EPS e não houve diferença significativa entre as unidades (Figura 2).

**Figura 1** - Comparação entre UBS e USF em relação à participação em atividades de educação permanente em saúde e reuniões de planejamento e avaliações em saúde (dados em porcentagem), Ribeirão Preto, SP, 2022.

Eu participei de ao menos uma atividade de Educação Permanente, nos últimos 6 meses.



Eu participo de ao menos uma atividade de Educação Permanente ao mês.



Eu participei de ao menos uma reunião para planejamento de atividades, nos últimos 6 meses.



Eu participei de ao menos uma reunião para avaliação de atividades realizadas, nos últimos 6 meses.

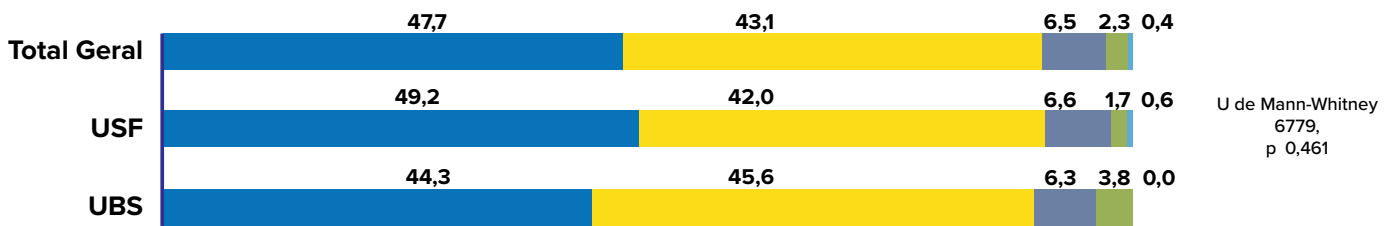


Legenda: ■ SIM ■ NÃO ■ NÃO SEI DIZER

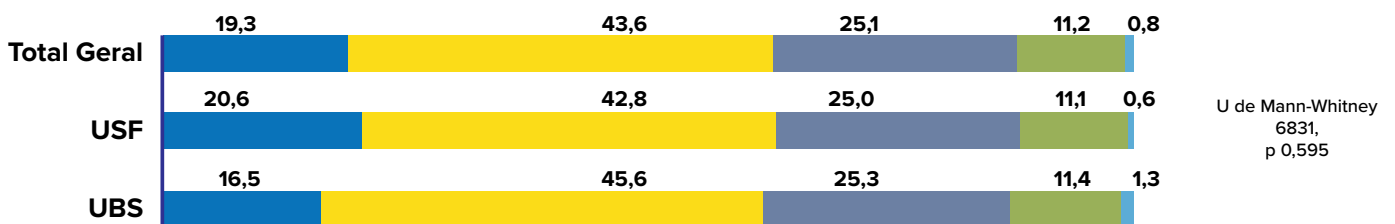
Fonte: Autor

**Figura 2** - Comparação entre UBS e USF em relação às respostas gerais ao instrumento de pesquisa (dados em porcentagem), Ribeirão Preto, SP, 2022.

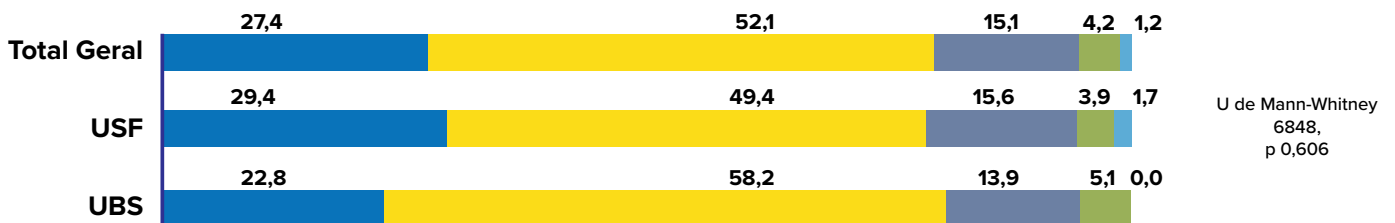
A Educação Permanente em Saúde é tema de uma política nacional na área da Atenção à Saúde no Brasil.



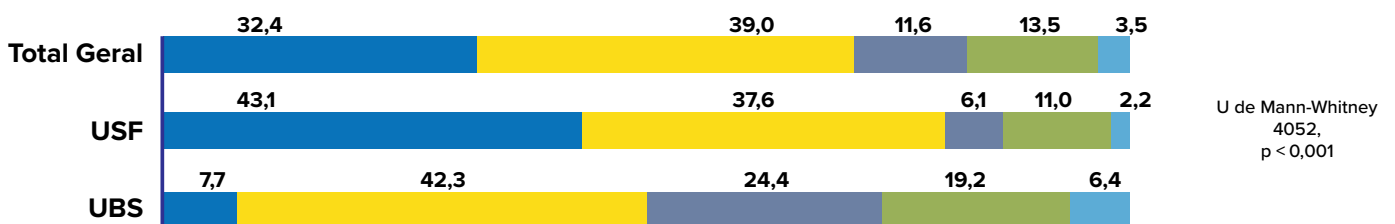
Existem recursos financeiros disponíveis para estados e municípios desenvolverem atividades de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS.



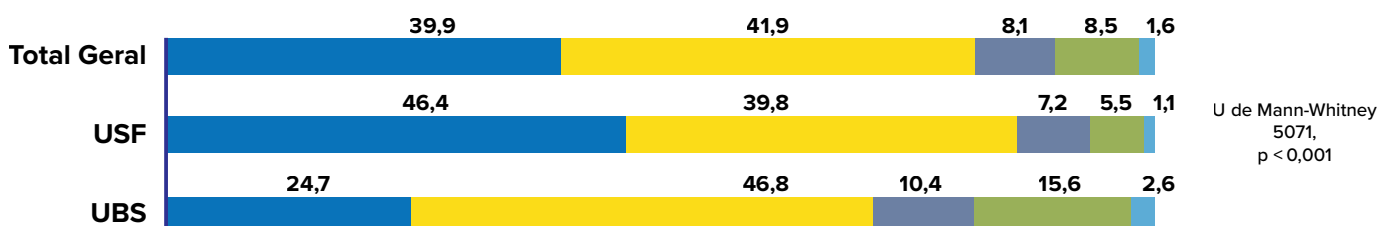
Na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, existe um grupo de trabalhadores responsável por elaborar e realizar atividades de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS.



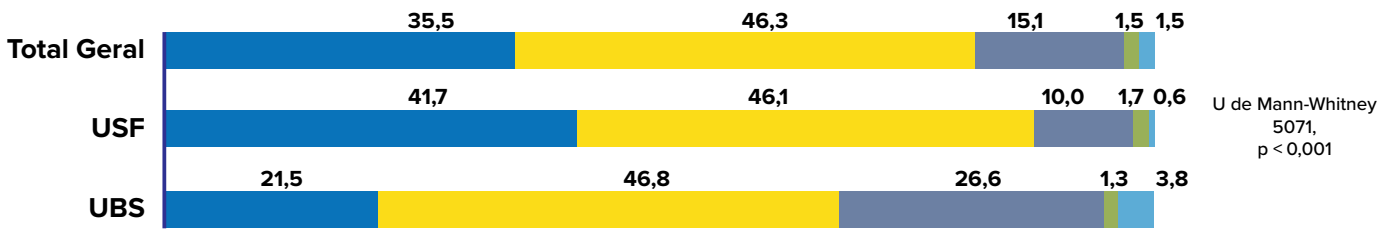
Nas atividades de Educação Permanente da minha unidade todos os trabalhadores, não importando a profissão, têm possibilidades de participar.



Nas atividades de Educação Permanente da minha unidade todos os trabalhadores, não importando a profissão, têm a possibilidade de interagir uns com outros.



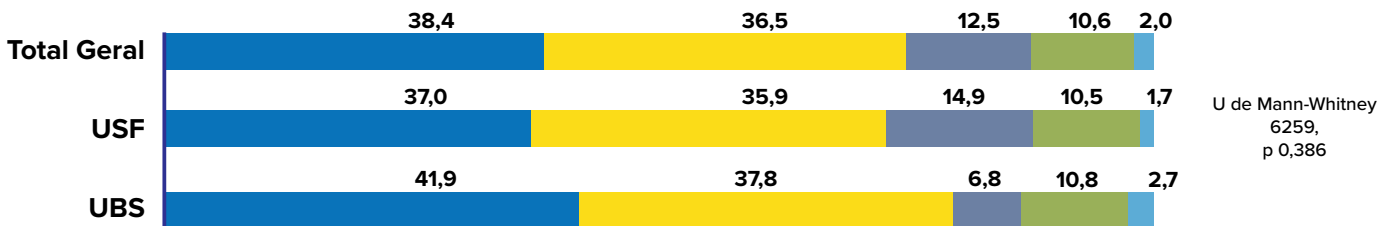
Em relação à sua opinião sobre as atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade das quais você participou, favor responder: Foram úteis e melhoraram a qualidade do meu trabalho.



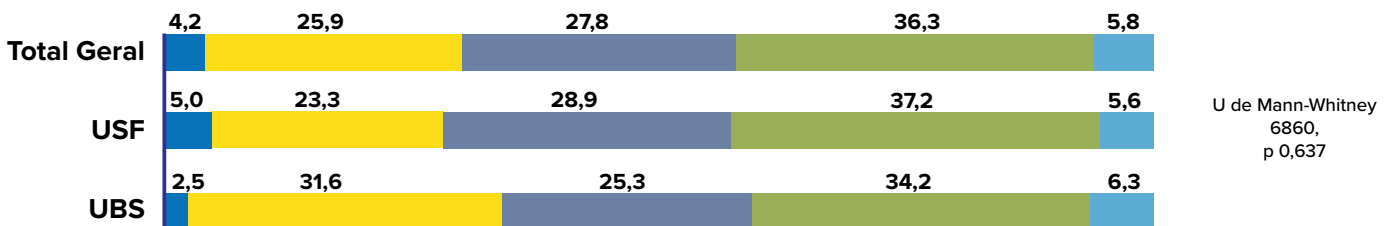
Em relação à sua opinião sobre as atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade das quais você participou, favor responder: Eu acho importante e tenho interesse em participar de atividades de Educação Permanente.



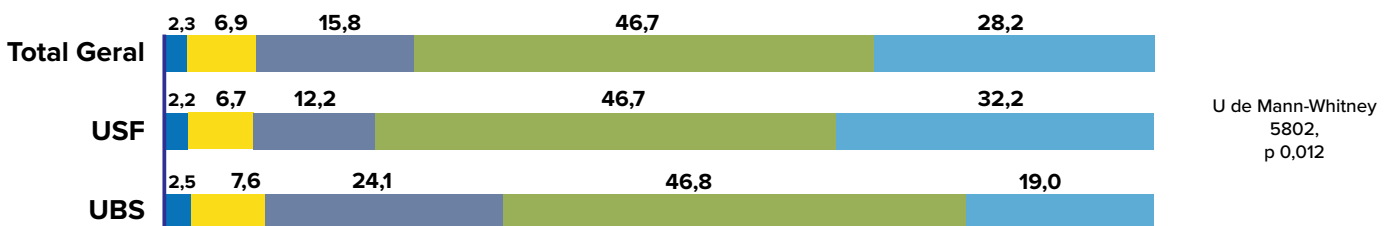
Em relação às dificuldades para a realização de atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade, favor responder: Temos menos trabalhadores do que seria necessário para atender nossos pacientes.



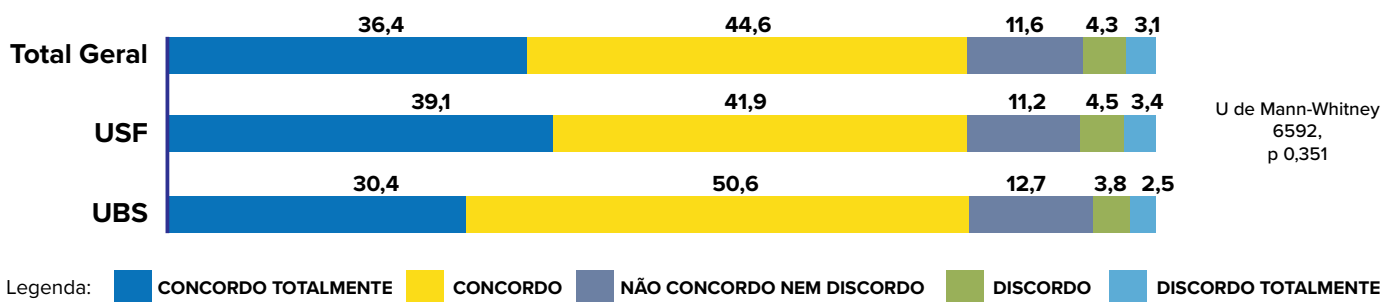
Em relação às dificuldades para a realização de atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade, favor responder: Os trabalhadores não valorizam as atividades de Educação Permanente.



Em relação às dificuldades para a realização de atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade, favor responder: O (A) gerente / coordenador (a) não valoriza as atividades de Educação Permanente.



Em relação às dificuldades para a realização de atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade, favor responda: Eu acho que seria possível reservar uma hora por semana da agenda para eu participar de atividades de Educação Permanente.



Fonte: Autor

## DISCUSSÃO

Verificou-se diferenças significativas na vivência da EPS entre os trabalhadores das USF e das UBS tradicionais, com um quadro mais favorável para os primeiros.

Os resultados apontaram que nem metade dos participantes tiveram a oportunidade de participar efetivamente e de forma rotineira de atividades de EPS, conforme preconizado pela PNEPS. Tal achado foi similar ao da pesquisa sobre a formação profissional para a atuação na APS<sup>15</sup>. Outro estudo encontrou melhor avaliação, no quesito de treinamento de pessoal, entre os trabalhadores das USF em relação aos dos outros serviços de APS<sup>16</sup>.

Estudo com médicos e enfermeiros da APS, evidenciou que 72% dos trabalhadores das UBS afirmaram que suas unidades ofereciam atividades de EP, enquanto 84,7% dos profissionais das USF responderam positivamente. Outro importante achado desta investigação é que os trabalhadores de unidades que praticam a EPS atribuem Alto Escore Geral da APS no PCATool em uma razão de prevalência de 1,73 em relação aos demais (IC95% 1,22 – 2,46, p 0,002). Essa foi a variável dentre todas as envolvidas no estudo que demonstrou maior influência na avaliação positiva dos profissionais<sup>17</sup>.

Pesquisadores ao estudarem fatores que contribuíam para a realização de EPS, encontraram que o hábito de se realizar reuniões de planejamento participativo pela equipe é um fator positivo para as atividades EPS<sup>18</sup>. Isso provavelmente explica os resultados encontrados, apontando a maior participação dos trabalhadores das USF em atividades de EPS, de planejamento e de avaliação em saúde. Nesta perspectiva, outros autores descreveram o planejamento em saúde como um nó crítico da APS, pois a sua inexistência acarreta as seguintes consequências negativas: falta de registro e avaliação das ações em saúde, desagregação da equipe, fragmentação e descontinuidade das ações de saúde<sup>19</sup>.

Os trabalhadores das UBS e USF relataram o conhecimento sobre a PNEPS de forma semelhante, a despeito da relativa curta existência desta política. Em contrapartida, o fato de que apenas pouco mais da metade dos trabalhadores tinha conhecimento da possibilidade de financiamento para a EPS, indica que eles não detêm um conhecimento abrangente sobre esta política pública. É comum haver uma certa confusão entre os conceitos de educação permanente e educação continuada na saúde<sup>20,21</sup>. O conceito de EPS começou a ser debatido, no Brasil, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde na década de 80 do século passado e a PNEPS foi instituída há menos de 20 anos. Salienta-se que o conceito de EPS é considerado fundamental no desenvolvimento e aprimoramento do SUS, por força de sua finalidade primeira de qualificar as práticas de saúde<sup>22</sup>.

Destaca-se que um quinto dos respondentes não conhecia a coordenadoria municipal da EPS. Nestas duas questões não houve diferença significativa entre UBS e USF. Isso demonstra a necessidade de maior

integração entre a esta coordenadoria e os trabalhadores, para que as necessidades das equipes de saúde sejam identificadas e possam subsidiar a elaboração do plano de ações da gestão local para a EPS.

Em relação à interprofissionalidade, a percepção nas USF foi mais positiva que nas UBS, apontando uma possível maior interação profissional na SF. O conceito de EIP surgiu na OMS, em 1973, e foi abordado, em 1978, no encontro de Alma Ata<sup>23</sup>. Relatório publicado pela OMS definiu a EIP como prioritária para o desenvolvimento e compartilhamento de conhecimentos entre as diferentes profissões da saúde para suprir as necessidades de saúde da população, baseando-se no trabalho em equipe<sup>24</sup>. Investigação realizada com trabalhadores de APS identificou que a interprofissionalidade, expressa pela prática colaborativa, produz um ambiente de trabalho mais amigável, melhor qualidade de atendimento e sentimento de segurança para atuação profissional<sup>25</sup>.

A percepção da aplicabilidade das atividades de EPS foi mais positiva entre os trabalhadores das USF, resultado que vai ao encontro do achado de Marin, Marchioli e Corrente<sup>15</sup>. Esta evidência traz luz ao fato de que o conceito de EPS é baseado nas demandas cotidianas das equipes, na pedagogia da problematização, na participação ampliada, no enfoque estratégico e na interprofissionalidade<sup>26</sup>. Pelos resultados deste estudo, pode-se inferir que as USF utilizavam tais preceitos de forma mais efetiva que as UBS, no planejamento e desenvolvimento da EPS.

Com efeito, constata-se que o exercício da EIP, como prática de EPS, constitui-se tarefa complexa. As principais barreiras para a EIP são o trabalho isolado dos profissionais; equipes reduzidas; forte cultura hierárquica e cuidado centrado no profissional ao invés de ser centrado na pessoa cuidada. Outra dificuldade para a sua implementação e, por consequência, da EIP nos serviços de saúde provém da formação dos trabalhadores nos cursos técnicos e de graduação, que só recentemente iniciaram discussões em como desenvolver ações interprofissionais em seus currículos, ou seja, esse processo está incipiente<sup>27</sup>.

Cerca de três quartos dos respondentes apontaram o subdimensionamento da equipe em relação às demandas da população sob sua responsabilidade sanitária. Verificou-se que não houve diferenças significativas nesse quesito entre as modalidades de atenção. Dados oficiais da gestão local do SUS apontam que há uma baixa cobertura de APS e ESF, no município, com reflexos no atendimento da população e sobrecarga dos trabalhadores<sup>28</sup>. O excesso de atribuições é um obstáculo à realização da EPS, corroborando as evidências desta investigação<sup>18</sup>. Estudo mostrou que cerca de 87% dos trabalhadores da APS manifestaram que atendiam mais pacientes que a equipe teria condições de fazê-lo<sup>16</sup>. Ainda, apontou que cerca de 70% não eram adequadamente treinados para realizar novos procedimentos ou participar de atualizações de seus conhecimentos. E concluiu que cerca de 60% acreditavam ser cobrados a realizar tarefas pelas quais não foram devidamente capacitados<sup>16</sup>.

Sikka, Morath e Leape<sup>29</sup> afirmam que trabalhadores engajados e produtivos são essenciais para os sistemas de saúde. Assim, qualificar os trabalhadores para a oferta de cuidados de saúde é uma das principais funções dos gestores. Os trabalhadores devem encontrar significância em suas atividades e sentirem-se satisfeitos com aquilo que produzem. Infelizmente, os trabalhadores da saúde adoecem mais, física e/ou psicologicamente, do que aqueles de outro campo profissional. Isto se deve muito à insegurança a que são submetidos diariamente e à pressão para produzir cada vez mais, em condições de trabalho progressivamente piores e com menor remuneração. Por sua vez, os gestores devem garantir ambiente adequado, seguro e respeitoso, o que resultará em benefícios para a população dependente de seus cuidados.

Estudo sobre a apropriação da EPS pela APS, revelou aspectos que favoreceram a percepção positiva dos trabalhadores sobre esta prática educativa: o estímulo à reflexão crítica sobre o trabalho e a busca ao autoconhecimento e ao crescimento profissional<sup>30</sup>. Como dificuldades foram citados: sobrecarga de trabalho e quadro de pessoal inferior ao necessário, a falta de planejamento das iniciativas de EPS, a não valorização das atividades de EPS pela gestão, as características inadequadas das atividades desenvolvidas e a fragmentação do trabalho. Ainda, que os temas designados para a EPS eram, muitas vezes, determinados por pessoas não pertencentes às unidades, estando descontextualizadas das vivências das equipes. O uso de metodologias

inadequadas, despreparo do facilitador, linguagem inaccessível, temáticas distantes da realidade foram apontados como fatores desfavoráveis à implantação da EPS<sup>30</sup>.

Achado positivo para a perspectiva da EPS é que quase a totalidade dos trabalhadores respondeu que achava importante e tinha interesse em participar de atividades de EPS. Quase dois terços dos participantes concordaram sobre a não valorização da EPS por parte dos outros trabalhadores. Isso pode significar uma superestimação na resposta de valorização da EPS. A não valorização da EPS por parte dos gerentes / coordenadores apresentou diferença estatisticamente significativa entre as USF e UBS, sendo mais favorável nas USF. Este achado pode significar uma maior integração entre os gerentes / coordenadores das USF com a sua equipe, quando se avalia a prática da EPS. Semelhantemente, pesquisa de caráter qualitativo encontrou opiniões concordantes sobre o desinteresse de muitos trabalhadores e falta de apoio dos gestores para a prática de EPS<sup>21</sup>.

Estudo que avaliou a produção científica sobre EPS destacou a necessidade de os responsáveis pela gestão local incentivarem as atividades de EPS, que modifiquem as relações entre as pessoas, os processos de trabalho e a autonomia profissional<sup>31</sup>. Pode-se destacar a potência da EPS em gerar mudanças e transformações nos processos de trabalho, conseqüentemente, refletindo positivamente na prestação de cuidados<sup>32</sup>.

Importante aprofundar o conhecimento das realidades locais para entender as dificuldades enfrentadas pelas equipes na realização da EPS e identificar as causas das diferenças entre as USF e UBS tradicionais, a fim de dar suporte e motivar cada vez mais as equipes a utilizarem essa estratégica ferramenta de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

## CONCLUSÕES

Os resultados mostram que as atividades de EPS na APS do município não ocorreram conforme preconizado pelas diretrizes da PNEPS. Muitos trabalhadores não tiveram acesso a essas ações nos seis meses anteriores à pesquisa, e mais da metade não as realizava sequer mensalmente. Um aspecto positivo foi a inexistência de diferença quanto ao interesse declarado em participar das atividades de EPS entre as modalidades de atenção, indicando potencial de adesão em ambos os contextos.

Os trabalhadores das USF apresentaram maior acesso às atividades de EPS, planejamento e avaliação em saúde, além de maior satisfação. Esse cenário pode estar relacionado ao planejamento estruturado na ESF, que favorece ações mais alinhadas às necessidades das equipes e dos territórios.

Para a melhora do quadro atual da prática da EPS no município fica evidente a necessidade de revisão do processo de trabalho das equipes, defendendo-se a EPS como instrumento fundamental de qualificação dos serviços. Neste sentido, compete à gestão municipal intensificar o apoio às equipes da APS, especialmente às UBS, para o planejamento e desenvolvimento regular da EPS. É importante fortalecer o caráter interprofissional da EPS, sobretudo nas UBS tradicionais, para se repensar o processo de trabalho e visitar conceitos e valores centrais para a produção do cuidado, como a prática colaborativa. Recomenda-se a capacitação dos gerentes destas unidades pela função estratégica que exercem, podendo atuar como facilitadores na consolidação dessa política pública.

A EPS qualifica os trabalhadores para transformar o cotidiano das unidades, elevando o padrão da atenção. Ao focar em problemas reais, na colaboração entre profissionais e nas necessidades específicas de cada território, ela promove um atendimento mais seguro, crítico e humanizado para os usuários do SUS.

Como limitação da pesquisa cita-se a ausência de algumas categorias profissionais pela utilização da amostragem por conveniência e o impacto da pandemia de COVID-19 na participação dos trabalhadores.

O estudo contribui para a literatura científica ao incluir número expressivo de profissionais de diferentes categorias, além de utilizar instrumento específico sobre EPS. Ressaltam-se diferenças marcantes no processo

de trabalho das unidades, com repercussões diretas na prática da EPS, oferecendo subsídios relevantes para a gestão local na definição do modelo de atenção e no aprimoramento do cuidado na APS.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento? 1ª ed rev. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2018 [citado 16 fev 2026]. 73 p. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf) >
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198 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: Ministério da Saúde [Internet]; 2004 [citado 16 fev 2026]. Disponível em < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html> >
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2007 [citado 16 fev 2026]. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html) >
4. Marques CAM, Meka J. Quando ensinar é cuidar: ambientes de aprendizagem seguros e pedagogias ativas na formação de profissionais de saúde. Espac. Saude [Internet]. 2025 [citado 4 fev 2026]; 26: e1128. Disponível em: < <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/1128> >
5. Feitosa SCS. Método Paulo Freire: princípios e práticas de uma concepção popular de educação [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo [Internet]; 1999 [citado 16 fev 2026]. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/001088372> >
6. World Health Organization (WHO). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: WHO [Internet]; 2015 [citado 16 fev 2026]. 48 p. Disponível em: < <https://iris.who.int/bitstreams/992063e6-a49e-49e5-b8ee-709809f05564/download> >
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2017 [citado 16 fev 2026]. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) >
8. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 16 fev 2026]; 60 (6): 687–95. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pdd3dv7Fj8htrpDHGQ4H9ZL/?lang=pt> >
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 397 de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2020 [citado 16 fev 2026]. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html) >
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [citado 16 fev 2026]; 16 (7): 3061–8. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt> >

11. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 16 fev 2026]; 20 (3): 925–36. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?lang=pt> >
12. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Captura de dados eletrônicos de pesquisa (REDCap) - Uma metodologia orientada a metadados e um processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte de informática para pesquisa translacional. *J Biomed Inform* [Internet]. 2009 [citado 16 fev 2026]; 42 (2): 377-81. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929686/> >
13. Jamovi [software de computador]. Version 0.9. The Jamovi Project [Internet]. 2019 [citado 16 fev 2026]. Disponível em: < <https://www.jamovi.org> >
14. R Core Team R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. 2021 [citado 16 fev 2026]. (Version 4.1) [Computer Software] (R Packages Retrieved from MRAN Snapshot). Disponível em: < <https://www.R-project.org> >
15. Marin MJS, Marchioli M, Corrente JE. Atenção Primária à Saúde de uma cidade brasileira sob a ótica dos usuários e profissionais. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2015 [citado 16 fev 2026]; 14 (3): 1299 - 306. Disponível em: < <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24050/15280> >
16. Sandoval LG, Blatt CR, Daudt CG, Bergmann J, Bruschi LP. Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Rev. APS* [Internet]. 2022 [citado 16 fev 2026]; 25 (3): 494 – 517. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ZQY357fz6cmbgCK9Mjpp4bK/?lang=pt> >
17. Castro RCLD, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 16 fev 2026]; 28 (9): 1772-84. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/mBWvG8FFRZdQQWnZkBg4MDc/?lang=pt> >
18. Oliveira IV, Silva EAP, Pereira PBA, Bonfim D, Zilbovicius C, Oliveira RN. Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. *Rev Inter Educ Saúde* [Internet]. 2022 [citado 16 fev 2026]; 6: e4412. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/4412/4690> >
19. Amaral VS, Oliveira DM, Azevedo CVM, Mafra RLM. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado 16 fev 2026]; 31 (1): e310106. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/physis/a/QMvkvTdqh4wT87ZJgKwHjfh/?lang=pt> >
20. Sampaio MJA, Sampaio DMN, Pires VMMM, Vilela ABA. Educação Permanente em Saúde na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Bahia. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2024 [citado 16 fev 2026]; 9 (2): e12824. Disponível em: < <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/12824/9038> >
21. Silva CLF, Jorge TM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Medicina (Ribeirão)* [Internet]. 2023 [citado 16 fev 2026]; 56 (2): e-196780. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/1b4b/93d8af9190a7bc40300b01d8d516751dfebb.pdf> >
22. Cardoso MLDM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [citado 16 fev 2026]; 22 (5): 1489–500. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/abstract/?lang=pt> >
23. Bruno LCDM, Souza ECA, Santos RP, Ramos GA, Ferreira EDJ, Pinheiro DGM et al. Educação Interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas

no cuidado. *Cognitus Interdisciplinary J* [Internet]. 2025 [citado 16 fev 2026]; 2 (3): 36-56. Disponível em: < <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/102> >

24. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado 16 fev 2026]; 55: e03733. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/?format=pdf&lang=pt> >

25. Ferraz CMLC, Vilela GS, Dionízio ACS, Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família: Expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. *REME-Rev Min Enferm* [Internet]. 2022 [citado 16 fev 2026]; 26: e-1454. Disponível em: < <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40294/48885> >

26. Cavalcanti FDOL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2018 [citado 16 fev 2026]; 16 (1): 99–122. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tes/a/xYKgpBn66KdGT5B8HtWfKs/abstract/?lang=pt> >

27. Miller R, Scherpbier N, Amsterdam LV, Guedes V, Pype P. Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. *Primary Health Care Research & Development* [Internet]. 2019 [citado 16 fev 2026]; 20 (e138): 1–10. Disponível em: < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6784359/> >

28. Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Relatório Anual de Gestão 2024.[Internet]. Ribeirão Preto:SMS; 2025. [citado 14 mar 2026]. Disponível em: < [saude2096.pdf](#) >

29. Sikka R, Morath JM, Leape L. Editorial, *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2015 [citado 16 fev 2026]; 24: 608–610. Disponível em: < <https://qualitysafety.bmj.com/content/24/10/608.long> >

30. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [citado 16 fev 2026]; 43 (120): 223–39. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?format=html&lang=pt> >

31. Campos KFC, Sena RR de, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 16 fev 2026]; 21 (4): e20160317. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=en> >

32. Pereira LA, Silva KL, Andrade MFLB, Cardoso ALF. Educação permanente em saúde: uma prática possível. *Rev. Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2018 [citado 16 fev 2026]; 12 (5): 1469-79. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231116/29010> >



DATA DE SUBMISSÃO: 04/02/2026 | DATA DE ACEITE: 08/04/2026