

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

EDUARDO FERNANDO GONÇALVES

Estudo da prática da educação permanente em saúde na  
rede de atenção primária à saúde de Ribeirão Preto - SP

Ribeirão Preto

2023

EDUARDO FERNANDO GONÇALVES

Estudo da prática da educação permanente em saúde na rede de atenção  
primária à saúde de Ribeirão Preto - SP

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de  
São Paulo para a obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Janise Braga Barros  
Ferreira

VERSÃO CORRIGIDA

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

Gonçalves, Eduardo Fernando

Estudo da prática da educação permanente em saúde na rede de atenção primária à saúde de Ribeirão Preto - SP.

137 p.: 30 cm

Dissertação de Mestrado Profissional em Medicina, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Ciências da Saúde, 2023.

Orientador: Ferreira, Janice Braga Barros

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação Continuada. 4. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Nome: GONÇALVES, Eduardo Fernando

Título: Estudo da prática da educação permanente em saúde na rede de atenção primária à saúde de Ribeirão Preto – SP

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

À minha esposa Ana e meus filhos Lucas e Mateus, com muito amor e gratidão pelo que representam em minha vida e todo o apoio, incentivo e compreensão que recebi durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, que me ensinaram a importância da educação e sempre me apoiaram no meu percurso de aprendizado e desenvolvimento.

## AGRADECIMENTO

Ao meu Deus, que mais uma vez mostrou Sua fidelidade em minha vida.

À Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira, que me incentivou, apoiou e muito me ensinou durante a realização deste trabalho. Sua contribuição foi muito além da orientação técnica, sem sua amizade e companheirismo este trabalho não seria concretizado.

À Rosane Aparecida Monteiro, que contribuiu enormemente com este trabalho com todo seu conhecimento e sua disponibilidade generosa para ajudar e ensinar.

À Eliana Goldfarb Cyrino, Alcindo Antônio Ferla, José Rodrigues Freire Filho, Silvia Matumoto, Ângela Aparecida Capozzolo, Adriana Barbieri Feliciano, pesquisadores especialistas em Educação Permanente em Saúde que generosamente dispensaram seus preciosos tempo e conhecimento no processo de validação do instrumento de pesquisa deste trabalho,

À Rute Aparecida Casas Garcia, coordenadora da Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, que generosamente abriu as portas da coordenadoria de EPS e apoiou a realização deste trabalho aproximando o pesquisador e a rede de Atenção Primária à Saúde do município.

Aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, profissionais que enfrentam a árdua tarefa de ser a porta de entrada dos usuários do SUS na rede de assistência, responsabilidade que exige muita dedicação, competência e resiliência.

Ao Programa do Mestrado Profissional em Medicina da FMRPUSP, que me apoiou e deu todas as condições para concluir esta importante etapa na minha vida profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, que apoiou a realização deste trabalho.

## RESUMO

GONÇALVES, E. F. **Estudo da prática da educação permanente em saúde na rede de atenção primária à saúde de Ribeirão Preto – SP.** 2023. Dissertação para o Mestrado Profissional - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

A educação permanente em saúde (EPS) tem o objetivo de qualificar e transformar as práticas nos vários pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho, conseqüentemente, refletindo positivamente na prestação de cuidados aos usuários. Este é um estudo transversal, descritivo e quantitativo que teve como sujeitos de estudo os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) do sistema público de saúde de Ribeirão Preto - SP. As categorias profissionais de interesse foram: médicos, enfermeiros, técnicos / auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, auxiliares de farmácia, dentistas e técnicos / auxiliares de dentista e outras profissões da saúde. Houve a necessidade de construção e validação do instrumento de pesquisa aplicado aos trabalhadores. Um total de 262 participantes responderam ao instrumento construído na plataforma digital *RedCap* a respeito de seus conhecimentos, impressões e atuações no campo da EPS em sua unidade de trabalho, utilizando-se a escala de Likert. Ainda mais, citaram ferramentas utilizadas para realizar as atividades e sugeriram temas de interesse para a EPS. A pesquisa caracterizou os participantes segundo a idade, tempo de trabalho na unidade de saúde, modalidade de assistência de saúde onde trabalham: estratégia da saúde da família (USF) ou unidade básicas tradicionais (UBS), categorias profissionais, cargo de supervisor de unidade ou não, distrito de saúde onde trabalha. Foi encontrado pela pesquisa que muitos trabalhadores reconheceram a Política Nacional de EPS (PNEPS), mas um considerável número mostrou desconhecimento sobre o financiamento da EPS e a coordenação de EPS da gestão local. A prática da EPS mostrou-se acontecer de forma pontual e não de forma rotineira para a



maioria dos trabalhadores. Também não eram habituais as reuniões de equipe para atividades de planejamento e avaliação em saúde. Os trabalhadores reconheceram a interprofissionalidade nas atividades de EPS, mas não de forma semelhante entre as categorias profissionais estudadas. A maior parte dos trabalhadores entenderam a EPS como útil e demonstraram interesse em participar de atividades de EPS. A grande maioria dos trabalhadores tiveram a percepção de que a equipe era sobrecarregada no cuidado dos pacientes. Os trabalhadores das USF demonstraram maior acesso às atividades de EPS que os trabalhadores das UBS. As categorias profissionais de nível médio indicaram menos acesso à EPS e percepção mais negativa da EPS comparadas às categorias de nível superior, com exceção dos agentes comunitários de saúde. Houve nítidas diferenças entre as respostas sobre as práticas de EPS entre os distritos de saúde do município. Os trabalhadores mais jovens tiveram percepções mais positivas sobre a utilidade e os benefícios e demonstraram maior interesse em participar de atividades de EPS que os trabalhadores mais velhos. A discussão de casos foi a metodologia de prática de EPS mais citada pelos trabalhadores. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem foram pouco indicadas. Houve marcantes diferenças sobre temas de interesse em EPS entre os trabalhadores segundo suas categorias profissionais e os distritos onde trabalhavam. Este estudo fornece informações que auxiliam a gestão municipal da saúde a implementar ações que potencialize a prática da EPS na atenção primária, particularizando intervenções, reconhecendo dificuldades e potencialidades para a EPS.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação interprofissional.

## ABSTRACT

GONÇALVES, E. F. **Study of the practice of permanent education in health in the primary health care network in Ribeirão Preto – SP.** 2023. Relatório para Qualificação no Mestrado Profissional - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Permanent health education (EPS) aims to qualify and transform practices in the various points of the Health Care Network (RAS) of the Unified Health System (SUS). EPS is based on meaningful learning and the possibility of transforming professional practices and it happens in the daily work, consequently, reflecting positively on the provision of care to users. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study whose study subjects were Primary Health Care (PHC) workers from the public health system in Ribeirão Preto - SP. The professional categories of interest were: physicians, nurses, nursing technicians/assistants, pharmacists, pharmacy assistants, dentists and dental technicians/assistants and other health professions. There was a need to build and validate the research instrument applied to workers. A total of 262 participants responded to the instrument built on the RedCap digital platform regarding their knowledge, impressions and actions in the field of EPS in their work unit, using the Likert scale. Even more, they cited tools used to carry out the activities and suggested topics of interest for EPS. The research characterized the participants according to age, time working at the health unit, type of health care where they work: family health strategy (USF) or traditional basic unit (UBS), professional categories, position of unit supervisor or no, health district where they work. It was found by the survey that many workers recognized the National EPS Policy (PNEPS), but a considerable number showed ignorance about EPS funding and EPS coordination of local management. The practice of EPS proved to happen occasionally and not routinely for most workers. Team meetings for health planning and assessment activities were also not usual. Workers recognized interprofessionality in EPS activities, but not in a similar way between the professional categories studied. Most workers understood EPS as useful and showed interest in participating in EPS activities. Most workers had the perception that the

team was overloaded in patient care. USF workers demonstrated greater access to EPS activities than UBS workers. Mid-level professional categories indicated less access to EPS and a more negative perception of EPS compared to higher-level categories, except for community health agents. There were clear differences between responses on EPS practices among the health districts in the municipality. Younger workers had more positive perceptions of usefulness and benefits and showed greater interest in participating in EPS activities than older workers. Discussion of cases was the EPS practice methodology most cited by workers. Active teaching-learning methodologies were rarely indicated. There were marked differences on EPS topics of interest among workers according to their professional categories and the districts where they worked. This research provides information that helps municipal health management to implement actions that enhance the practice of EPS in primary care, particularizing interventions, recognizing difficulties and potential for EPS.

Keywords: Permanent Health Education; Primary Health Care; Interprofessional Education

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Frequência em porcentagem (%) das alternativas de respostas dos juízes no formulário de avaliação de conteúdo.....	43
GRÁFICO 2 - Idade média dos participantes segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	47
GRÁFICO 3 - Distribuição dos estratos etários divididos pelas categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	49
GRÁFICO 4 - Distribuição dos estratos do tempo de trabalho por categoria profissional, RP-SP, 2022.....	51
GRÁFICO 5 - Distribuição dos participantes segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022. ....	53
GRÁFICO 6 - Número dos trabalhadores da APS do município de Ribeirão Preto distribuídos pelos distritos de saúde, RP-SP, 2022.....	53
GRÁFICO 7 - Distribuição dos trabalhadores em USF ou UBS, segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022. ....	54
GRÁFICO 8 - Distribuição das respostas da seção 2, RP-SP, 2022.....	55
GRÁFICO 9 - Distribuição das respostas à questão 2.1 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	56
GRÁFICO 10 - Distribuição das respostas à questão 2.3 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	57
GRÁFICO 11 - Distribuição das respostas à questão 2.3 segundo a função dos trabalhadores, RP-SP,2022.....	58
GRÁFICO 12 - Distribuição das respostas da seção 3, RP-SP, 2022.....	59

GRÁFICO 13 - Distribuição das respostas à questão 3.1 segundo a categoria profissional, RP.....	60
GRÁFICO 14 - Distribuição das respostas à questão 3.1 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.....	61
GRÁFICO 15 - Distribuição das respostas à questão 3.2 segundo categoria profissional, RP-SP, 2022.....	62
GRÁFICO 16 - Distribuição das respostas à questão 3.2 segundo a modalidade de assistência das unidades, RP-SP, 2022.....	63
GRÁFICO 17 - Distribuição das respostas à questão 3.2 segundo o distrito de saúde do trabalhador, RP-SP, 2022.....	63
GRÁFICO 18 - Distribuição das respostas da seção 4, RP-SP, 2022.....	66
GRÁFICO 19 - Distribuição das respostas à questão 4.1 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	67
GRÁFICO 20 - Distribuição das respostas à questão 4.1 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.....	67
GRÁFICO 21 - Distribuição das respostas à questão 4.2 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	68
GRÁFICO 22 - Distribuição das respostas à questão 4.2 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.....	69
GRÁFICO 23 - Distribuição das respostas às questões da seção 5, RP-SP, 2022.....	70
GRÁFICO 24 - Distribuição das respostas à questão 5.1 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	71
GRÁFICO 25 - Distribuição das respostas à questão 5.1 segundo a modalidade de assistência das equipes, RP-SP, 2022.....	72

GRÁFICO 26 - Distribuição das respostas à questão 5.1 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022. ....	73
GRÁFICO 27 - Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	74
GRÁFICO 28 - Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo o cargo do trabalhador, RP-SP, 2022.....	74
GRÁFICO 29 - Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.....	75
GRÁFICO 30 - Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	76
GRÁFICO 31 - Distribuição das respostas da seção 6, RP-SP, 2022.....	77
GRÁFICO 32 - Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo estratos de idade, RP-SP, 2022.....	77
GRÁFICO 33 - Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	79
GRÁFICO 34 - Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo cargo do trabalhador, RP-SP, 2022.....	80
GRÁFICO 35 - Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo a modalidade de assistência da equipe, RP-SP, 2022.....	81
GRÁFICO 36 - Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	81
GRÁFICO 37 - Distribuição das respostas à questão 6.2 segundo o estrato de idade do trabalhador, RP-SP, 2022.....	83
GRÁFICO 38 - Distribuição das respostas à questão 6.2 segundo a categoria profissional, RP-	

SP, 2022.....	84
GRÁFICO 39 - Distribuição das respostas à questão 6.2 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	85
GRÁFICO 40 - Distribuição das respostas da seção 8, RP-SP, 2022. ....	91
GRÁFICO 41 - Distribuição das respostas à questão 8.3 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.....	92
GRÁFICO 42 - Distribuição das respostas à questão 8.3 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	93
GRÁFICO 43 - Distribuição das respostas à questão 8.4 segundo a idade, RP-SP, 2022.....	94
GRÁFICO 44 - Distribuição das respostas à questão 8.4 segundo o tempo de trabalho, RP-SP, 2022.....	96
GRÁFICO 45 - Distribuição das respostas à questão 8.4 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	97

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência em porcentagem (%) das alternativas de respostas dos juízes no formulário de avaliação de conteúdo.....	42
Tabela 2 – Correlações estatísticas entre as frequências das alternativas de respostas dos juízes no formulário de avaliação de conteúdo na 1ª e na 2ª avaliação.....	42
Tabela 3 – Frequência dos trabalhadores da APS segundo a categoria profissional, tipo de modalidade de assistência e o distrito de atuação, RP-SP, 2022.....	44
Tabela 4 – Número de participantes e porcentagem segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	46
Tabela 5 – Distribuição dos participantes nos estratos de idade, RP-SP, 2022.....	48
Tabela 6 – Média do tempo de trabalho segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	49
Tabela 7 – Número e porcentagem de participantes divididos por estratos do tempo de trabalho, RP-SP, 2022. ....	51
Tabela 8 – Número e porcentagem dos participantes segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.....	52
Tabela 9 – Comparações estatísticas de DSCF entre a composição de respostas à questão 2.3 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	57
Tabela 10 – Comparações estatísticas de DSCF entre as composições de respostas à questão 5.1 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.....	70
Tabela 11 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 5.1 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	72
Tabela 12 – Comparações múltiplas de DSCF das respostas à questão 6.1 segundo o	



estrato de idade, RP-SP, 2022.....	78
Tabela 13 - Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.1 segundo categoria profissional, RP-SP, 2022.....	79
Tabela 14 - Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.1 segundo distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	82
Tabela 15 - Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.2 segundo o estrato de idade do trabalhador, RP-SP, 2022.....	83
Tabela 16 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.2 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.....	84
Tabela 17 – Relação da frequência absoluta e porcentagem das metodologias utilizadas nas atividades de EPS, RP-SP, 2022.....	88
Tabela 18 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.3 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.....	93
Tabela 19 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.4 segundo a idade, RP-SP, 2022.....	95
Tabela 20 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.4 segundo o tempo de trabalho, RP-SP, 2022.....	96
Tabela 21 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.4 segundo o distrito, RP-SP, 2022.....	97
Tabela 22 – Relação dos 20 temas de EPS mais votados pelos trabalhadores, RP-SP, 2022.....	98
Tabela 23 – Relação dos 20 temas de EPS menos votados pelos trabalhadores, RP-SP, 2022.....	99
Tabela 24 – Relação dos 10 temas de EPS mais votados por distrito de saúde, RP-SP,	

2022..... 100

Tabela 25 – Relação dos 5 temas de EPS mais votados por categoria profissional, RP-SP,

2022..... 103

## LISTA DE ABREVIACOES

Alt	Alternativa
APS	Atenção Primária  Saúde
CAIPE	Centro para o Avanço da Educao Interprofissional
DSCF	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner
EC	Educao continuada
EIP	Educao interprofissional
EPS	Educao Permanente em Saúde
MS	Ministério da Saúde
ObservaRH	Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde
OMS	Organizao Mundial da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educao pelo Trabalho para a Saúde
PIP	Práticas Interprofissionais
PNEPS	Política Nacional de Educao Permanente em Saúde
PROEPS-SUS	Programa de incentivo a estados e municípios elaborarem e executarem ações de EPS
RAS	Rede de Ateno  Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educao na Saúde
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema nico de Saúde

TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido

UBS Unidade básica de saúde

USF Unidade de saúde da família

USP Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	22
2. INTRODUÇÃO .....	24
3. JUSTIFICATIVA .....	31
4. OBJETIVO .....	32
5. MÉTODO .....	33
5.1. Tipo e Cenário do estudo .....	33
5.2. Participantes do estudo .....	34
5.3. Critérios de inclusão .....	35
5.4. Critérios de exclusão .....	35
5.5. Aspectos éticos .....	35
5.6. Fonte de dados - elaboração e avaliação de conteúdo do instrumento de pesquisa .....	36
5.7. Coleta de dados.....	39
5.8. Análise dos dados.....	39
6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	41
6.1. Avaliação de conteúdo do instrumento de pesquisa .....	41
6.2. Caracterização dos participantes .....	44
6.3. Avaliação do conhecimento .....	54
6.4. Participação nas atividades de EPS das unidades .....	59
6.5. Participação em atividades de planejamento e avaliação .....	65

6.6. Interprofissionalidade .....	69
6.7. Percepção da utilidade e interesse na EPS .....	76
6.8. Métodos utilizados para EPS .....	87
6.9. Avaliação das dificuldades para a prática da EPS .....	89
6.10. Tópicos sugeridos como tema de EPS .....	98
7. CONCLUSÃO .....	108
8. SUGESTÃO AO GESTOR .....	111
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....	112
APÊNDICE .....	118

## 1. APRESENTAÇÃO

A minha carreira como preceptor acadêmico de alunos de medicina, de residentes de medicina de família e comunidade e de residentes multiprofissionais não foi inicialmente planejada. As oportunidades de trabalho surgidas acabaram me levando a essa função. Os desafios são diários e as dificuldades são muitas. A sobrecarga e a pressão a realizar um bom trabalho junto aos pacientes atendidos na unidade de saúde e, concomitantemente, orientar com qualidade alunos, residentes e trabalhadores da equipe nem sempre contando com as condições ideais de trabalho algumas vezes se tornam sobre-humanas.

Mas também tem suas compensações. É gratificante perceber a evolução na qualidade da prática dos profissionais alcançada através dos estágios que realizam, das atividades de educação que participam, das discussões de casos e consultas diariamente realizadas na unidade de saúde, o cenário ideal para o aprimoramento profissional acontecer. Também é recompensador perceber a evolução coletiva da equipe na qualidade dos vários serviços prestados à população, na humanização do acolhimento aos pacientes e no fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários.

O reconhecimento da importância do processo de educação permanente em saúde (EPS) levou-me a escolher este tema para estudar melhor e me aprofundar por meio do mestrado profissional. Vejo como uma oportunidade de, através deste trabalho, contribuir com a melhora da prática da EPS nas unidades de saúde da atenção primária de Ribeirão Preto-SP.

Infelizmente os anos de 2020 e 2021, devido à pandemia de COVID19, não foram propícios a todas as atividades que planejei realizar para o aprofundamento do conhecimento deste tema e do desenvolvimento desta pesquisa tão caros para mim. Porém, faço uma avaliação positiva de todas as disciplinas da pós-graduação que cursei nestes anos. Todas foram proveitosas e acrescentaram na minha formação, trazendo novos

conhecimentos e novas formas de entender alguns assuntos que pensava já conhecer suficientemente.

Destaco que a minha participação, de 2019 a 2021, como preceptor no Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET -Saúde) do campus da USP de Ribeirão Preto, o qual abordou a educação interprofissional na saúde (tema intimamente relacionado à minha pesquisa), foi de suma importância para o meu crescimento profissional como trabalhador da saúde e como orientador de graduandos e pós-graduandos. As várias atividades conceituais (oficinas, reuniões periódicas, simpósio) e práticas na unidade de saúde e em seu território realizadas pelo Programa enriqueceram muito o meu conhecimento sobre o efetivo exercício da educação interprofissional em saúde.



## 2. INTRODUÇÃO

O SUS tem a obrigação constitucional de formar e manter os trabalhadores atualizados tecnicamente (em todas as dimensões das tecnologias em saúde) cumprindo as tarefas em suas unidades de atuação de forma competente, eficiente, com postura ética e solidária aos pacientes e aos colegas de trabalho.

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), em 2003, foi um marco na política federal para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL,2018).

Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Os objetivos da PNEPS são: fortalecer o controle social na gestão da saúde; aprimorar a gestão do SUS; estimular as relações interinstitucionais e intersetoriais orientadas na formação e desenvolvimento de trabalhadores, seguindo os princípios do SUS; qualificar os responsáveis pela criação de políticas públicas de saúde; estimular a interação e colaboração mútua entre os entes federativos responsáveis pela gestão para o desenvolvimento da educação permanente em saúde (EPS); trazer mudanças na prática em saúde, implementando as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde; fomentar a integração entre docentes, alunos, trabalhadores e serviços do SUS e gestores (BRASIL, 2004). As diretrizes desta política foram publicadas em 2007.

A PNEPS segue os princípios do SUS, entre eles, a regionalização. Os estados e municípios organizam-se para criar comissões intersetoriais e interinstitucionais regionais que apoiam os gestores estaduais e municipais a criarem políticas de EPS, as chamadas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). O governo federal tem a responsabilidade de avaliar, apoiar e financiar os projetos de EPS desenvolvidos nos municípios e estados (BRASIL, 2018).

Consultou-se a opinião de pessoas envolvidas diretamente na condução da política de EPS, no Brasil, sobre aspectos que contribuíram ou dificultaram a implementação

da PNEPS. Os três fatores favoráveis mais citados foram: a criação do PRO EPS-SUS (programa de incentivo a estados e municípios para elaborarem e executarem ações de EPS), a regulamentação da política por meio de dispositivo legal e a regionalização da política. Os três fatores desfavoráveis mais citados foram: interrupção do repasse de recursos, desalinhamento conceitual da EPS e fragmentação das áreas que compõem a Política de Recursos Humanos (SILVA; SCHERER, 2020).

Recentemente, o MS, através da SGTES, editou a Portaria de Consolidação nº 1, de 4 de março de 2021. Através desta portaria há a consolidação da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH), criada em 2010. Os objetivos da ObservaRH são analisar e apoiar a criação de políticas de saúde relacionadas aos recursos humanos dos vários níveis de governo; monitorar as demandas e ofertas de recursos humanos em saúde; desenvolver metodologias e estratégias de formação e capacitação de profissionais de saúde; acompanhar as relações de trabalho; avaliar a produtividade; regular os exercícios profissionais; fomentar mecanismos de gerência das contratações, remunerações e incentivos financeiros dos profissionais. A portaria também regularizou o pagamento de bolsas aos participantes do PET-Saúde; regularizou o curso introdutório dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias. E mais, a portaria criou diretrizes para a concessão de bolsas para as residências médicas e multiprofissionais estratégicas para o sistema público de saúde. Por fim, a portaria instituiu o prêmio INOVASUS, que incentiva a divulgação de experiências exitosas na área de gestão de recursos humanos em saúde (BRASIL, 2021).

A definição de EPS, assumida pelo MS, se caracteriza como a aprendizagem no trabalho. 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, partindo do conhecimento prévio das pessoas. A EPS visa ao desenvolvimento profissional dos trabalhadores e à melhoria da qualidade do serviço prestado aos usuários do serviço. A necessidade da EPS surge dos problemas enfrentados pelos trabalhadores no seu cenário de atuação, considerando as demandas de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2007).

Há claro alinhamento da definição de EPS pelo MS aos pensamentos e à teoria sobre educação de jovens e adultos do educador Paulo Freire. A seguir discorre-se sobre alguns dos princípios teóricos do Método Paulo Freire (método de aprendizagem, como o próprio autor gostava de chamá-lo). O relacionamento educador-educando é horizontalizado, onde não há uma transmissão de conhecimento de um para o outro, e sim a troca de conhecimentos que acontecem através de um processo dialógico com 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, assim o educando desenvolve a percepção real e não mágica ou fantasiosa do seu meio e do seu papel na sociedade e no seu trabalho. A partir do conhecimento aprendido, os atores envolvidos geram transformações em seu contexto de vida e trabalho. O conhecimento deve advir de uma demanda real do cotidiano do aprendiz, isso é chamado de problematização, ou seja, a motivação inicial para estudar um assunto deve estar relacionada a um problema real que necessita de uma solução na vida ou no trabalho do educando (FEITOSA, 1999).

O conceito de EPS contrasta ao conceito de Educação Continuada (EC) em saúde, já que a EC, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o processo de atualização dos conhecimentos técnico-científicos e sociais adquiridos no período inicial de treinamento (graduação ou outro tipo de formação). Esses processos normalmente têm tempo determinado para acontecer e se utilizam de metodologias tradicionais. Acontece na lógica da transmissão de conhecimentos e informações do educador ao educando. A EC pode acontecer individualmente ou em grupos homogêneos, normalmente formados por pessoas de uma mesma profissão ou algumas profissões afins. Geralmente, o aprendiz não participa ativamente do planejamento do processo de aprendizado nem da escolha dos temas a serem abordados (MASSAROL; SAUPE, 2005).

Outro conceito importante dentro da educação é a andragogia, que significa o processo de aprendizado de adultos. Knowles foi um dos mais importantes estudiosos da andragogia. Sua teoria descreve alguns princípios deste conceito: o adulto necessita compreender o porquê de estar estudando um tema, conhecer a importância do assunto;

o adulto tem a autonomia de tomar as próprias decisões que influenciam em seu aprendizado, seu trabalho ou sua vida; a experiência e o conhecimento prévios serão a base para o desenvolvimento de novos conhecimentos; o adulto valoriza o conhecimento que o capacita a resolver problemas reais de sua vida ou de seu trabalho; o adulto responde a fatores motivacionais internos (autoestima, maior satisfação no trabalho, qualidade de vida, etc) e externos (melhores salários, empregos e promoção) (COELHO, 2017).

Em uma revisão integrativa, onde os autores avaliaram a apropriação da EPS pela APS, encontrou-se como aspectos que favoreceram a percepção positiva dos trabalhadores sobre a EPS: o estímulo à reflexão crítica sobre o trabalho, à busca ao autoconhecimento e ao crescimento profissional. Como pontos frágeis e dificuldades em relação à implantação da EPS na APS, 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 por profissão. Também, como ponto negativo, foi citado que os temas designados para a EPS eram, muitas vezes, determinados por pessoas não pertencentes às unidades de saúde, estando descontextualizadas com o planejamento interno das equipes. O uso de metodologias inadequadas, despreparo do facilitador, linguagem inadequada, abordagem temática distante da realidade dos serviços também foram apontados como fatores desfavoráveis à implantação da EPS (FERREIRA et al., 2019).

De acordo com estudo que avaliou a produção científica em torno do tema da EPS entre os anos de 2004 e 2010, a metodologia da problematização do cotidiano das unidades de saúde foi a mais inovadora no processo da EPS. Os autores também destacaram a necessidade de os responsáveis pela gestão local procurarem incentivar as atividades de EPS que modifiquem as relações entre as pessoas, os processos de trabalho e a autonomia profissional (MOTA; ROCHA; RIBEIRO, 2017). Ainda, pôde-se destacar a potência da EPS em gerar mudanças e transformação nos processos de trabalho da equipe de APS,

consequentemente, refletindo positivamente na prestação de cuidados aos usuários (PEREIRA et al., 2018).

Atualmente, em todo o 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 (OMS, 2015).

No entanto, a formação na graduação mais tradicional (uni-profissional) dos vários cursos de saúde não fornecem conhecimentos e habilidades necessários para uma prática interprofissional rica que possa responder às complexas necessidades de saúde (FREIRE FILHO; COSTA; MAGNAGO; FORSTER, 2018).

Para Freire Filho, Costa, Magnago & Forster (2018, p. 2)

Diante das necessidades de saúde cada vez mais dinâmicas e complexas, marcadas pelo incremento de novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais, fica mais evidente a importância da interprofissionalidade, a qual pressupõe a conciliação de saberes e práticas e o gerenciamento de visões distintas – até mesmo opostas – num processo permanente de compartilhamento entre diferentes profissionais.

Trabalhar na APS exige um amplo conhecimento teórico e prático em assuntos como gestão sanitária, cuidado de famílias, sujeitos e populações, manejo dos determinantes sociais da saúde, territorialização. Estes saberes não são ofertados comumente nos cursos de graduação, necessitando os trabalhadores aprofundarem-se nestes temas através da EPS (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007).

No Brasil, o MS criou, através da SGTES, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Programa (PET Saúde), em 2008. Este programa tem o objetivo de promover o processo de ensino e aprendizagem a alunos de graduação de cursos da área de saúde, por meio de grupos tutoriais de natureza coletiva, interdisciplinar, trabalho em equipe multidisciplinar e oferta de ações educativas. Participam dos grupos tutoriais: docentes das instituições de ensino, trabalhadores do sistema de saúde e alunos de graduação (VELÔSO et al., 2019). Cada grupo tutorial elabora um plano de trabalho para ser

executado nos diversos serviços pertencentes ao SUS, enquanto viger o programa. Os alunos de graduação têm a oportunidade de vivenciar e executar ações de saúde na assistência e educação à população, na educação permanente para profissionais, na gestão do sistema e em pesquisa.

Na literatura internacional, Reeves chama a atenção para o fato de que a maior parte da literatura sobre educação interprofissional e práticas interprofissionais (PIP) serem baseadas em percepções dos profissionais sobre resultados de curto-prazo ao invés de avaliarem os resultados de longo-prazo, tais como, mudança de comportamento, mudança na organização dos serviços e mudanças nos serviços prestados aos pacientes. Também, o autor cita a pequena quantidade de estudos avaliando o custo-benefício da EIP e PIP e a necessidade de empregar teorias de ciências sociais, principalmente a sociologia para desenvolver um entendimento mais completo das atividades de EIP e PIP (REEVES, 2016).

O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE) é uma instituição britânica, com influência mundial no estudo da EIP, fundada em 1987, com o objetivo de promover a melhoria do atendimento aos usuários dos serviços de saúde pela educação interprofissional. Tanto a educação interprofissional na graduação (pré-qualificação) como a educação baseada no trabalho (pós-qualificação) são assuntos de interesse, estudo e ação para a instituição. A importância de expor os alunos de graduação às práticas interprofissionais surge da possibilidade de despertar o interesse desses alunos pelo tema, e conseqüentemente, levarem adiante os seus contínuos aprendizados e desenvolvimento interprofissional (CAIPE, 2013).

Desta forma, constata-se que o exercício da EIP, como prática de EPS, não se constitui tarefa fácil. As principais barreiras para a EIP são o trabalho isolado dos profissionais; equipes reduzidas; forte cultura hierárquica e cuidado centrado no médico; e cuidado centrado no profissional ao invés de ser centrado na pessoa cuidada. Outra dificuldade para a implementação da abordagem interprofissional e, por conseqüência, da educação interprofissional 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 ainda muito incipiente (MILLER et al., 2019).

### 3. JUSTIFICATIVA

Diante do exposto pode-se afirmar que há a necessidade de se investigar mais profundamente se estão acontecendo e como estão sendo aproveitadas pelos trabalhadores da APS as oportunidades de atividades de EPS nas unidades básicas e de saúde da família de Ribeirão Preto-SP. Além disso, poderão ser identificadas e descritas as dificuldades ou as facilidades para a participação dos trabalhadores em atividades de EPS.

Ainda, este estudo, na medida em que produz um diagnóstico desta temática, poderá auxiliar a Coordenadoria de Educação Permanente da gestão local do SUS na implementação da Política de Educação Permanente na rede de APS do município, reforçando a necessária interação das instituições de ensino com os serviços de saúde e o compromisso da academia com a formação e a capacitação de trabalhadores alinhados com as necessidades de saúde da população.

A produção de evidências sobre a temática poderá suportar intervenções mais efetivas no campo da EPS que é um potente instrumento da gestão em saúde para qualificar o processo de trabalho e, conseqüente, a atenção aos usuários do SUS.

Deste modo, a justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa fundamentou-se na necessidade de contribuir com a reflexão crítica sobre a importância da EPS para o pleno desenvolvimento do processo de trabalho da APS.



#### 4. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivos:

- a. Analisar o conhecimento dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre a política de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde, seu financiamento e a existência da coordenadoria de Educação Permanente em Saúde da gestão local.
- b. Caracterizar experiências coletivas e interprofissionais de Educação Permanente em Saúde em unidades de Atenção Primária à Saúde.
- c. Identificar metodologias utilizadas para a prática e temas de interesse para as atividades de Educação Permanente em Saúde nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

## 5. MÉTODO

### 5.1 Tipo e Cenário do estudo

A pesquisa realizada trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que teve como cenários as unidades básicas de saúde (UBS) e as unidades de saúde da família (USF) do sistema público de saúde de Ribeirão Preto - SP. Não integraram o estudo as unidades de saúde mistas (atendimento primário e secundário na mesma unidade).

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto é dividida em sete departamentos. Dentro dos departamentos têm-se as seções, as divisões e as coordenadorias. São 34 coordenadorias no total dentro da SMS. No organograma da SMS, a coordenadoria de EPS integra o Departamento de Planejamento em Saúde. Esta coordenadoria, segundo suas próprias diretrizes descritas na página digital da SMS, tem como missão proporcionar espaços que possibilitem transformações na prática profissional e na própria organização do trabalho e auxiliar no processo de fortalecimento do SUS através da qualificação dos trabalhadores.

O município de Ribeirão Preto conta com 41 unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família divididas entre os cinco distritos de saúde: norte, sul, leste, oeste e central. Os distritos guardam diferenças entre si. Na esfera administrativa algumas coordenadorias e seções da SMS designam diferentes responsáveis para cada distrito. As universidades que utilizam as unidades de saúde da APS do município como campo de estágio para seus alunos têm um distrito específico onde atuam. O distrito oeste foi designado para o convênio entre a Universidade de São Paulo (USP) e a SMS. Outras duas universidades privadas também têm convênios com a SMS para atuarem em outros dois distritos de saúde.

Apenas duas unidades recusaram-se a participar da pesquisa. Dentre as

unidades participantes, o pesquisador não visitou presencialmente apenas a unidade de saúde da área rural do município. Dessa forma, 38 unidades da APS do município foram visitadas pelo pesquisador, sendo o tempo dispendido em cada unidade muito semelhante entre elas, cerca de uma hora.

As abordagens realizadas pelo pesquisador nas visitas também foram semelhantes, por meio de conversas com o trabalhador responsável pela unidade e diretamente com os trabalhadores disponíveis, além de distribuição de convites impressos contendo o QRcode da pesquisa. As divulgações por correio eletrônico e mídias sociais foram enviadas para todas as unidades de forma igualitária. Grandes esforços foram realizados para que todos os trabalhadores tivessem a oportunidade de tomar conhecimento da pesquisa e participar efetivamente.

## **5.2 Participantes do estudo**

As categorias profissionais que participaram da pesquisa foram: médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, dentistas, farmacêuticos, auxiliares de dentistas, agentes comunitários de saúde e auxiliares de farmácia e profissionais de nível superior de outras áreas da saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ribeirão Preto forneceu uma lista de todos os profissionais descrevendo apenas as categorias profissionais e seus respectivos locais de trabalho, sem a identificação ou outros dados pessoais. Selecionando-se as categorias profissionais e as unidades que preenchiam os critérios de inclusão do trabalho, chegou-se ao número de 1.233 potenciais participantes. O cálculo amostral foi realizado considerando os potenciais participantes, um intervalo de confiança de 95%, um erro amostral de 5% e uma distribuição homogênea, com a obtenção de 206 pessoas.

O número total de trabalhadores que responderam o instrumento de pesquisa foram 312, porém, excluindo as categorias profissionais que não eram de interesse da

pesquisa e os preenchimentos incompletos, chegou-se ao número final de 262 trabalhadores. O tipo de amostragem utilizada foi a de conveniência.

### **5.3 Critérios de inclusão**

Foram convidados a participar todos os trabalhadores das UBS e USF da APS do SUS de Ribeirão Preto pertencentes às categorias profissionais escolhidas para o estudo.

### **5.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que se encontravam afastados do trabalho, por vários motivos tais como licenças, férias e atestados de saúde na época da coleta de dados realizada pelo pesquisador.

### **5.5 Aspectos éticos**

Aos participantes do estudo existiam alguns riscos, como o do participante sentir-se constrangido pelas perguntas, o desconforto pelo tempo gasto, e o risco de perda das suas informações. Para minimizar esses riscos alguns cuidados foram tomados: no banco de dados o participante é identificado por um número, assim não há possibilidade de divulgação da sua identidade ou de outros dados pessoais. O questionário foi elaborado com questões objetivas para serem preenchidas em até 15 minutos.

Os pesquisadores se comprometeram a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas nas Resoluções 466 de 2012, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados. Como também a garantia de análise conjunta dos dados, sem identificação individual dos participantes e igualmente, os

dados obtidos não poderão ser usados para outros fins que não os previstos no protocolo de pesquisa.

A cada trabalhador, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), foi solicitado que registrasse eletronicamente seu consentimento para participar da pesquisa. Apenas após o seu consentimento era permitido o seu acesso ao instrumento de pesquisa. Aos especialistas que participaram da validação do instrumento de pesquisa também foi solicitado que registrassem eletronicamente o consentimento de participação na pesquisa após a leitura do TCLE (Apêndice A). Aos trabalhadores e especialistas foi permitido que baixassem o TCLE, caso aceitassem participar da pesquisa.

O banco de dados foi armazenado na plataforma *RedCap* (HARRIS, 2009). O estudo obteve a autorização da Secretaria Municipal da Saúde para a sua realização em 06 de julho de 2020. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 34946520.8.0000.5414) do Centro Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em 06 de outubro de 2020.

### **5.6 Fonte de dados - elaboração e avaliação de conteúdo do instrumento de pesquisa**

Na revisão bibliográfica, não se encontrou instrumento estruturado de pesquisa já validado para analisar o conhecimento, a participação e a percepção dos trabalhadores de saúde sobre EPS. Desta forma, para a obtenção dos dados primários foi elaborado pelo pesquisador um instrumento de coleta no formato de questionário eletrônico, com base na política pública de EPS vigente.

Inicialmente o instrumento de pesquisa continha cinco seções, dentre elas, uma de dados da caracterização do participante, outra para o participante indicar temas de seu interesse para EPS e outras três contendo ao todo 18 questões sobre o conhecimento

da PNEPS e da coordenação de EPS da SMS de Ribeirão Preto, sobre a participação em atividades de EPS, planejamento e avaliação de atividades de saúde da sua unidade e sobre a percepção a respeito das atividades de EPS realizadas.

A primeira versão do instrumento de pesquisa foi submetida a um painel de dez juízes com reconhecida expertise sobre EPS para que o conteúdo fosse avaliado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Foram considerados aptos a participarem como juízes os pesquisadores que possuíssem linha de pesquisa dentro do referencial teórico da EPS conforme declarado no currículo da plataforma Lattes ou tivessem publicações científicas nesta área no período de até cinco anos anteriores à data da elaboração do instrumento de pesquisa. O questionário enviado aos juízes foi construído na plataforma *RedCap* e respondido pela *internet*. Eles foram contatados por correio eletrônico. Receberam um link de acesso à plataforma *RedCap*, onde tiveram acesso ao TCLE para participação na pesquisa (Apêndice A). Após aceitar participar da pesquisa e indicar o aceite digitalmente ao TCLE tinham acesso aos objetivos da pesquisa e às instruções básicas sobre como responder o questionário. Se estivessem de acordo, respondiam a respeito de suas impressões e ofereciam possíveis contribuições para o formato final do instrumento de pesquisa.

Dos dez juízes convidados, seis efetivamente participaram do processo. Aos juízes foi enviado um formulário de avaliação (Apêndice B) do instrumento de pesquisa a ser aplicado aos trabalhadores. As respostas deste formulário tiveram a escala de Likert de 3 opções como formato padronizado (LIKERT, 1932). Após cada seção específica e ao final do formulário os juízes tinham a liberdade de escrever impressões e sugestões para a melhoria do instrumento

A partir do primeiro processo de avaliação de conteúdo do instrumento de pesquisa realizado pelos juízes, construiu-se a segunda versão do instrumento. A seção de caracterização do participante manteve-se. Alguns novos temas foram acrescentados à seção de indicação de temas de interesse para EPS. Mas as maiores mudanças ocorreram nas seções que abordavam o conhecimento, a participação e a impressão do participante

sobre a EPS em sua unidade de saúde.

Houve supressão de questões consideradas irrelevantes, criadas outras a partir das sugestões dos juízes. O número de questões a serem respondidas caiu de 18 para 14. Foi adicionada à seção 2 a definição de EPS segundo a PNEPS. Algumas questões tiveram a redação alterada a fim de facilitar o entendimento dos participantes. Algumas seções foram subdivididas para demarcar melhor o tema a ser abordado.

A segunda versão do instrumento de pesquisa foi novamente encaminhada para avaliação de conteúdo aos mesmos seis juízes participantes, cerca de três meses após o término do primeiro processo de avaliação. Utilizou-se o correio eletrônico para enviar o mesmo formulário de avaliação na plataforma *RedCap* e as mesmas instruções utilizadas no primeiro processo. Apenas quatro juízes completaram a avaliação de conteúdo, neste segundo momento.

A partir do segundo processo de avaliação de conteúdo realizado pelos juízes, construiu-se a terceira e definitiva versão do instrumento de pesquisa (Apêndice D). Nas questões sobre atividades de planejamento e avaliação em saúde das unidades foram inseridas as definições destas atividades consideradas pelo pesquisador. Também foi acrescentada ao instrumento a seção onde os participantes poderiam indicar as metodologias utilizadas pelas equipes para realizar as atividades de EPS. Na seção sobre interprofissionalidade foi incluída a questão para verificar qual a percepção sobre a interação entre trabalhadores de diferentes profissões nas atividades de EPS da equipe.

A versão final do instrumento de pesquisa (apêndice D) foi estruturada da seguinte forma: na seção 1 havia a caracterização dos participantes: data de nascimento, categoria profissional, se exerce função de supervisão/gerência/coordenação da equipe ou não, tempo de trabalho na equipe atual, tipo de modalidade de assistência da equipe a qual faz parte (UBS ou USF) e distrito de saúde ao qual pertence sua unidade. As respostas das seções a seguir tinham a escala de Likert de 3 ou 5 opções como formato padronizado. A seção 2 do questionário continha frases que analisavam o conhecimento dos trabalhadores a respeito da PNEPS, do financiamento da EPS e da gestão local das atividades de EPS. A

seção 3 analisava o envolvimento de cada trabalhador nas atividades de EPS em suas unidades. A seção 4 questionava a participação do trabalhador em reuniões de planejamento ou avaliação de atividades em saúde de sua unidade. Na seção 5 foi analisado o caráter de interprofissionalidade da EPS praticada. A seção 6 tinha o objetivo de analisar a percepção da importância e o interesse em participar de atividades de EPS por parte dos trabalhadores. Na seção 7 o trabalhador indicava as metodologias utilizadas nas atividades de EPS de sua unidade. Na seção 8 o trabalhador tinha a oportunidade de avaliar possíveis situações que dificultam a realização da EPS na sua equipe. Finalmente, na seção 9, os trabalhadores selecionavam temas de interesse propostos para EPS e, ainda, indicavam até três assuntos livremente que não estavam contemplados na lista elaborada pelo pesquisador.

### **5.7 Coleta de dados**

Os trabalhadores podiam responder o instrumento de pesquisa livremente em qualquer local onde dispusessem de dispositivos eletrônicos com acesso à *internet*. Os trabalhadores apenas tiveram acesso ao instrumento de pesquisa após lerem e aceitarem digitalmente o TCLE. Não ocorreram entrevistas presenciais entre pesquisador e trabalhadores para preenchimento do instrumento de pesquisa. O questionário ficou à disposição digitalmente para respostas nos meses de junho e julho de 2022.

### **5.8 Análise dos dados**

Ocorreram dois momentos diferentes de análises estatísticas dentro da pesquisa. O primeiro momento foi de análise dos formulários de avaliação de conteúdo do instrumento de pesquisa respondidos pelos juízes e o segundo momento direcionado às respostas dos trabalhadores.



Para as análises de dados e construção de tabelas e gráficos foram utilizados recursos do programa estatístico Jamovi (JAMOVI, 2022; R CORE TEAM, 2021) e do programa de informática “Microsoft Excel” (2019). Os testes estatísticos usados para as análises foram escolhidos especificamente para cada informação almejada.

## 6 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 6.1 Avaliação de conteúdo do instrumento de pesquisa

Os cálculos estatísticos das respostas dos juízes ao formulário de avaliação de conteúdo no formato de escala Likert de três opções foram realizados na plataforma de cálculos estatísticos Jamovi e o programa de informática “Microsoft Excel” (2019). As alternativas de respostas correspondiam a: 1 – discordo, 2 – concordo parcialmente e 3 – concordo totalmente. De forma que a escolha transitava da avaliação mais negativa à afirmação fornecida pelo questionário (1) até a avaliação mais positiva (3). Devido ao fato de existir uma disparidade no número de juízes participantes nos dois processos de avaliação realizados, optou-se por utilizar a frequência em porcentagem das alternativas escolhidas pelos juízes nas vinte e três questões do formulário de avaliação para os cálculos estatísticos.

Para mensurar a confiabilidade entre as respostas dos juízes foi calculado o alfa de Cronbach para as respostas dos seis juízes no primeiro momento de avaliação, este foi de 0,659, considerada confiabilidade substancial. No segundo momento da avaliação, o alfa de Cronbach foi de 0,486, considerada moderada. A diminuição do valor pode ser explicada pela redução do número de juízes, de seis para quatro no segundo momento (LANDIS; KOCH, 1977).

Na tabela 1, pode-se observar que a alternativa 1 (discordo) teve uma média de frequência em todo questionário de 5,8% na primeira avaliação e não houve nenhuma resposta com a alternativa 1 na segunda avaliação dos juízes. A alternativa 3 (concordo totalmente) apresentou uma frequência de 44,9% no primeiro momento da avaliação e 73,9% no segundo, indicando uma nítida melhora da qualidade do instrumento de pesquisa na avaliação dos juízes (gráfico 1). Quando se faz a correlação de Wilcoxon (tabela 2) para as frequências da alternativa 1 entre os dois momentos de avaliação, percebe-se que a

diminuição da frequência é estatisticamente significativa (W 28,00, p 0,015). O aumento da frequência da resposta 3 entre a primeira e a segunda avaliação também foi estatisticamente significativa (W 9,50, p < 0,001). A diminuição da frequência da alternativa 2 (concordo parcialmente) de 49,2% para 26,1% não foi significativa estatisticamente (W 213,00, p < 0,001).

**Tabela 1 - Frequência em porcentagem (%) das alternativas de respostas dos juízes no formulário de avaliação de conteúdo**

	1.1	2.1	3.1	1.2	2.2	3.2
Média	5,8	49,2	44,9	0	26,1	73,9
Mínimo	0	0	0	0	0	25
Máximo	33,3	83,3	100	0	75	100

1.1 Alternativa 1 na 1ª avaliação      1.2 Alternativa 1 na 2ª avaliação  
 2.1 Alternativa 2 na 1ª avaliação      2.2 Alternativa 2 na 2ª avaliação  
 3.1 Alternativa 3 na 1ª avaliação      3.2 Alternativa 3 na 2ª avaliação

Fonte: Próprio autor

**Tabela 2 – Correlações estatísticas entre as frequências das alternativas de respostas dos juízes no formulário de avaliação de conteúdo na 1ª e na 2ª avaliação**

			<b>Estatística</b>	<b>p</b>
1.1	1.2	W de Wilcoxon	28.00	0.015
2.1	2.2	W de Wilcoxon	213.00	< .001
3.1	3.2	W de Wilcoxon	9.50	< .001

1.1 Alternativa 1 na 1ª avaliação      1.2 Alternativa 1 na 2ª avaliação  
 2.1 Alternativa 2 na 1ª avaliação      2.2 Alternativa 2 na 2ª avaliação  
 3.1 Alternativa 3 na 1ª avaliação      3.2 Alternativa 3 na 2ª avaliação

Fonte: Próprio autor

No gráfico 1, pode-se ver as questões que mais obtiveram melhora na avaliação dos juízes: Q1 ('Contempla o tema proposto'), Q2 ('Esclarece dúvidas sobre o tema abordado'), Q10 ('Mantém sequência lógica das ideias'), Q13 ('As informações contribuem para o conhecimento na área - relação com as referências teóricas usadas na construção do instrumento e relevância do tema'), Q15 ('O conteúdo desperta interesse pelo tema') e Q18 ('A redação está correta e expressa adequadamente o que se espera medir'). Visualmente não se percebe piora significativa das avaliações dos juízes a qualquer questão.

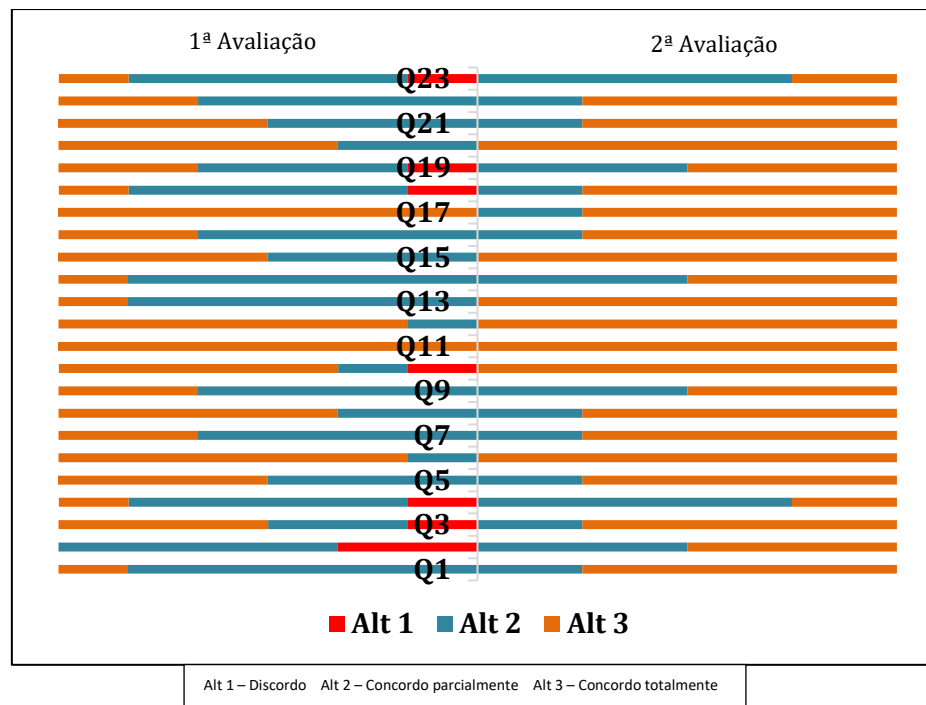


Gráfico 1 - Frequência em porcentagem (%) das alternativas de respostas dos juízes no formulário de avaliação de conteúdo

Fonte: Próprio autor

## 6.2 Caracterização dos participantes

Responderam completamente ao instrumento 262 trabalhadores das categorias profissionais de interesse da pesquisa.

A tabela 3 mostra o número dos trabalhadores potenciais para a pesquisa segundo suas categorias profissionais, modalidade de assistência de saúde das unidades e distritos de saúde das unidades da APS de Ribeirão Preto fornecidos pela SMS.

**Tabela 3 – Frequência dos trabalhadores da APS segundo a categoria profissional, tipo de modalidade de assistência e o distrito de atuação, RP-SP, 2022.**

<b>Frequência dos Trabalhadores</b>			
Técnico / auxiliar de enfermagem			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	30	19	49
LESTE	57	35	92
NORTE	52	41	93
OESTE	80	34	114
SUL	46	0	46
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>129</b>	<b>394</b>
Agente comunitário de saúde			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	0	25	25
LESTE	1	36	37
NORTE	33	72	105
OESTE	47	77	124
SUL	0	15	15
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>225</b>	<b>306</b>
Médico			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	23	4	27
LESTE	32	8	40
NORTE	21	17	38
OESTE	41	13	54
SUL	25	0	25
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>42</b>	<b>184</b>
Enfermeiro			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL

CONTINUA

## CONCLUSÃO

---

**Frequência dos Trabalhadores**

CENTRAL	9	5	14
LESTE	15	11	26
NORTE	16	15	31
OESTE	26	11	37
SUL	9	0	9
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>42</b>	<b>117</b>
<b>Dentista</b>			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	7	5	12
LESTE	11	5	16
NORTE	10	9	19
OESTE	19	7	26
SUL	8	3	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>84</b>
<b>Auxiliar de dentista</b>			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	7	3	10
LESTE	7	4	11
NORTE	12	8	20
OESTE	16	7	23
SUL	6	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>72</b>
<b>Auxiliar de farmácia</b>			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	7	6	13
LESTE	6	2	8
NORTE	6	6	12
OESTE	15	2	17
SUL	6	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>56</b>
<b>Farmacêutico</b>			
DISTRITO	UBS	USF	TOTAL
CENTRAL	1	1	2
LESTE	0	1	1
NORTE	2	3	5
OESTE	8	1	9
SUL	3	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>720</b>	<b>513</b>	<b>1233</b>

---

Fonte: SMS de Ribeirão Preto-SP, 2022.

**Tabela 4 – Número de participantes e porcentagem segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.**

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Agente comunitário de saúde	86	32.8
Técnico / auxiliar de enfermagem	45	17.2
Médico	42	16.0
Enfermeiro	40	15.3
Outros	15	5.7
Dentista	15	5.7
Auxiliar de farmácia	9	3.4
Farmacêutico	6	2.3
Auxiliar de dentista	4	1.5

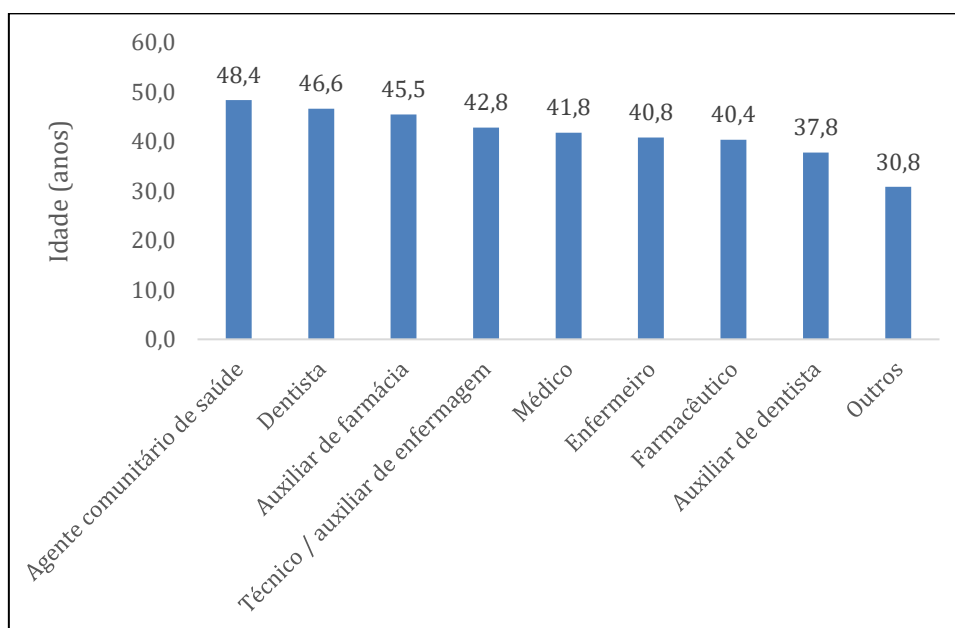
Fonte: Próprio autor

A tabela 4, demonstra o número absoluto e a porcentagem dos participantes da pesquisa segundo a categoria profissional. Apesar das limitações que a amostragem por conveniência impõe ao trabalho, acredita-se que a amostra da pesquisa com o número de trabalhadores participantes acima do valor encontrado no cálculo amostral inicial possa compensar tais limitações. Infelizmente, o pequeno número de participantes das categorias de auxiliar de farmácia e de auxiliar de dentista impediu, por vezes, significância estatística relativas a estas categorias em algumas avaliações realizadas.

Dividindo-se os participantes da pesquisa entre aqueles que exercem a função de coordenador/supervisor/gerente de unidade e os que não exercem essa função, tem-se: 20 (7,7%) supervisores e 239 (92,3%) trabalhadores funcionais.

A idade média dos participantes foi de 43,6 anos. A menor idade registrada foi de 22 anos e a maior de 70 anos. O gráfico 2 mostra a idade média de cada categoria de profissionais, sendo a maior a dos agentes comunitários de saúde (48,4 anos) e a menor a

da categoria 'Outros' (30,8 anos), a qual compreende trabalhadores das especialidades fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, residentes médicos e multiprofissionais.



**Gráfico 2 – Idade média dos participantes segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

As idades dos participantes foram divididas em estratos: de 21 a 30 anos (2), de 31 a 40 anos (3), de 41 a 50 anos (4), de 51 a 60 anos (5) e acima dos 60 anos (6). A tabela 5 mostra a distribuição dos trabalhadores nestes estratos em número e porcentagem. Pode-se perceber que cerca de 11% dos participantes têm entre 21 e 30 anos e cerca de 11% têm mais que 60 anos e os estratos intermediários contêm entre 20 e 30%, concluindo que a pesquisa alcançou os trabalhadores das mais variadas idades uniformemente.

Também chamou a atenção o fato de que 40% dos trabalhadores estejam abaixo dos 40 anos de idade, o que demonstra a juventude da força de trabalho da APS do



município.

Estudou-se a composição etária segundo os estratos descritos acima para cada categoria profissional participante da pesquisa. Os resultados estão demonstrados no gráfico 3. A avaliação estatística mostrou que há diferenças significantes na composição entre as diferentes categorias profissionais estudadas ( $\chi^2$  111,  $p < 0,001$ ). Como esperado, na categoria 'Outros', na qual estão inseridos residentes de diferentes profissões da área da saúde, a maior parte dos participantes (cerca de 70%) têm entre 21 e 30 anos de idade. As categorias com mais profissionais abaixo dos 40 anos de idade são: auxiliar de dentista (75%), enfermeiro (50%) e médico (45%). As categorias com maior número de profissionais com mais de 40 anos são: agentes comunitários de saúde (73%), auxiliares/técnicos de enfermagem (70%) e dentistas (65%). As categorias com maior número de trabalhadores com mais de 60 anos são: agentes comunitários de saúde, auxiliares de farmácia e dentistas, com aproximadamente 20% dos participantes. Cerca de 50% dos agentes comunitários de saúde estão acima dos 50 anos.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes nos estratos de idade, RP-SP, 2022.

<b>Estratos da idade</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentagem do total (%)</b>	<b>Porcentagem acumulada (%)</b>
2 – 21 a 30 anos	29	11.9 %	11.9 %
3 – 31 a 40 anos	69	28.3 %	40.2 %
4 – 41 a 50 anos	70	28.7 %	68.9 %
5 – 51 a 60 anos	51	20.9 %	89.8 %
6 – 61 ou mais	25	10.2 %	100.0 %

Fonte: Próprio autor

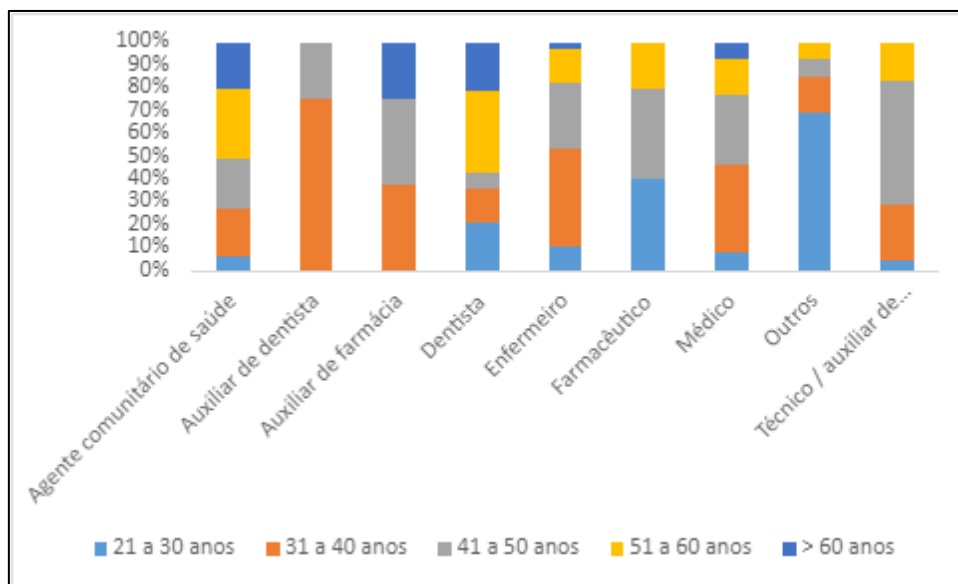


Gráfico 3 – Distribuição dos estratos etários divididos pelas categorias profissionais, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

Tabela 6 – Média do tempo de trabalho segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Média de tempo de trabalho (anos)</b>
Dentista	9.3
Agente comunitário de saúde	9.0
Auxiliar de farmácia	6.2
Técnico / auxiliar de enfermagem	5.9
Farmacêutico	5.3
Médico	4.3
Enfermeiro	3.5
Outros	3.0
Auxiliar de dentista	0.8

Fonte: Próprio autor

O tempo de trabalho na unidade dos profissionais foi dividido em 7 estratos: menos de um ano (0), um a dois anos (1), dois a quatro anos (2), quatro a seis anos (3), seis a oito anos (4), oito a dez anos (5) e acima de dez anos (6) de trabalho (tabela 7). Pode-se perceber que 44% dos participantes da pesquisa têm dois ou menos anos de trabalho e que apenas 21% trabalham há mais de 10 anos na unidade atual. Avaliando a tabela 7, observa-se que os estratos de 1, 2 e 6 têm cerca de 20% de participantes cada. Os estratos intermediários dividiram-se com cerca de 7 a 10% dos participantes, o que leva a conclusão de que a pesquisa atingiu os trabalhadores mais recentemente integrados às equipes até os mais veteranos de forma razoavelmente uniforme.

Observou-se, também, que 44% dos trabalhadores da APS do município tinham até 2 anos de trabalho na unidade atual, dado que indica que está havendo uma renovação da força de trabalho ou uma alta rotatividade dos trabalhadores pelas unidades de saúde da APS. Outra pesquisa que avaliou as dificuldades para a concretização da política de EPS, nas unidades de saúde, teve como achado a alta rotatividade dos trabalhadores caracterizada como um fator dificultador (OLIVEIRA et al., 2022).

Houve diferenças estatísticas significantes entre as categorias profissionais considerando a distribuição dos trabalhadores nos diferentes estratos do tempo de trabalho ( $\chi^2$  12,8, p 0,046) (gráfico 3). As categorias com maior quantidade de profissionais trabalhando há menos de 2 anos são: 'Outros' (80%), auxiliar de dentista (75%) e médicos (60%). As categorias com mais profissionais acima de 8 anos de trabalho são: agente comunitário de saúde (48%), dentista (35%) e farmacêutico (35%).

Tabela 7 – Número e porcentagem de participantes divididos por estratos do tempo de trabalho, RP-SP, 2022.

Estratos de tempo de trabalho	Nº	Porcentagem do total (%)	Porcentagem acumulada (%)
0 – < 1 ano	54	20.7	20.7
1 – 1 a 2 anos	61	23.4	44.1
2 – 2 a 4 anos	25	9.6	53.6
3 – 4 a 6 anos	25	9.6	63.2
4 – 6 a 8 anos	21	8.0	71.3
5 – 8 a 10 anos	20	7.7	78.9
6 – >10 anos	55	21.1	100.0

Fonte: Próprio autor

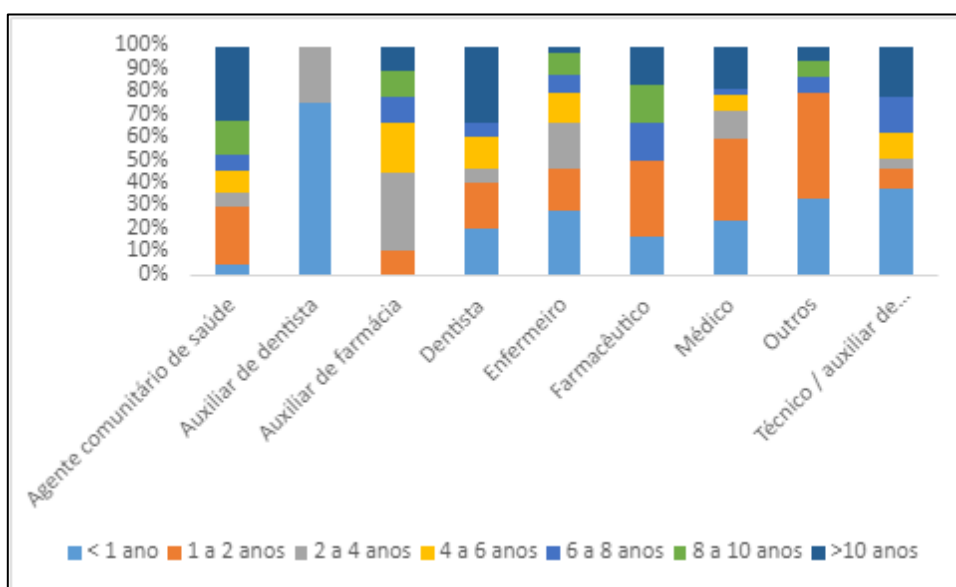


Gráfico 4 - Distribuição dos estratos do tempo de trabalho por categoria profissional, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

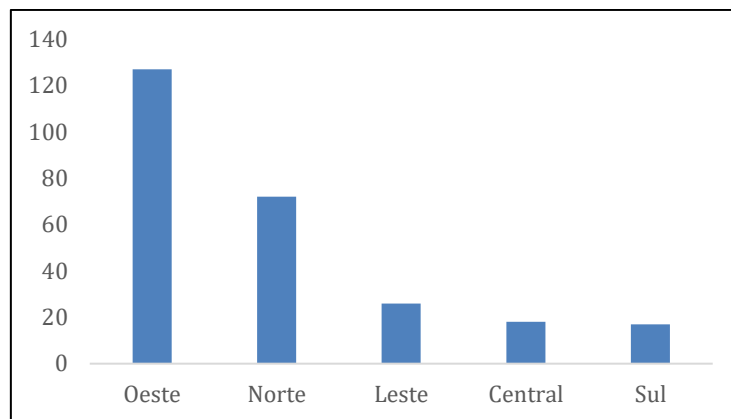
A tabela 8 demonstra o número e porcentagem dos participantes, de acordo com a modalidade de assistência da sua equipe, USF ou UBS. A maior parte (69,6%) dos participantes trabalhava nas USF e o restante (30,4%) nas UBS. Esse dado difere da distribuição dos trabalhadores informados pela SMS, onde 58% estavam lotados nas UBS e 42% nas USF. Tiveram uma propensão maior a participar da pesquisa os trabalhadores das USF.

**Tabela 8 – Número e porcentagem dos participantes segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.**

<b>Tipo de unidade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
UBS	79	30.4 %
USF	181	69.6 %

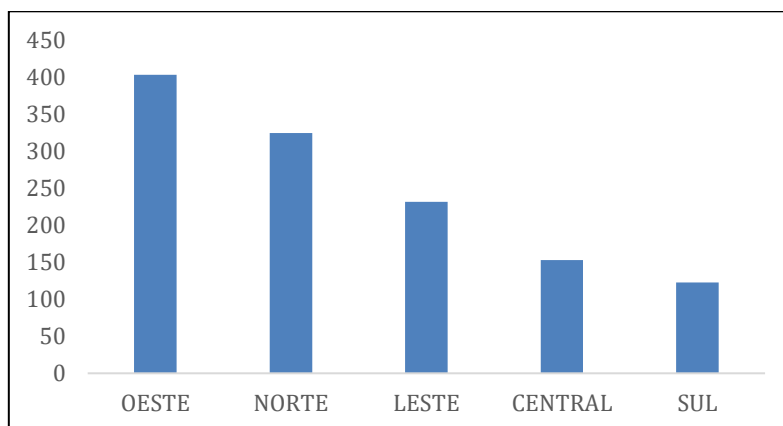
Fonte: Próprio autor

O município de Ribeirão Preto é dividido em cinco distritos de saúde: norte, sul, leste, oeste e central. O gráfico 5 ilustra a distribuição dos participantes em relação ao distrito de saúde onde trabalham. A maioria dos participantes são do distrito de saúde oeste e o menor número de participantes trabalham no distrito sul. Essa distribuição está diretamente relacionada ao número total de trabalhadores dos distritos sanitários do município (gráfico 6).



**Gráfico 5** – Distribuição dos participantes segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor



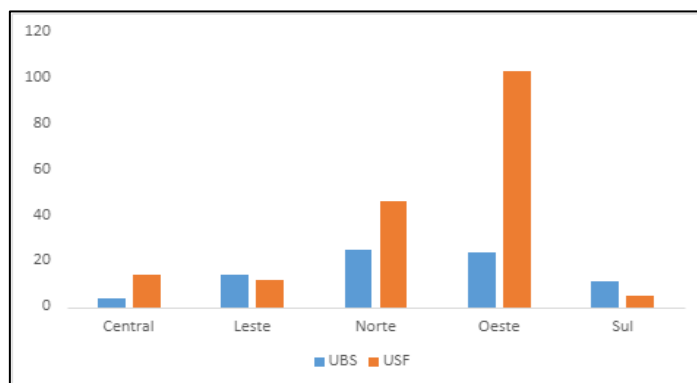
**Gráfico 6** – Número dos trabalhadores da APS do município de Ribeirão Preto distribuídos pelos distritos de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: SMS de Ribeirão Preto-SP

O número de participantes em cada distrito de saúde foi relativamente proporcional ao número de trabalhadores dos distritos informado pela SMS. Isso reforça que a preocupação do pesquisador em divulgar a pesquisa de forma semelhante nos diferentes distritos de saúde do município surtiu efeito considerável.

No gráfico 7, pode-se observar que a maioria dos participantes do distrito

oeste trabalham em USF. Já os distritos sul e leste são os que têm a menor frequência de trabalhadores em USF, sendo estes suplantados em número pelos trabalhadores de UBS ( $\chi^2$  27,2,  $p < 0,001$ ).



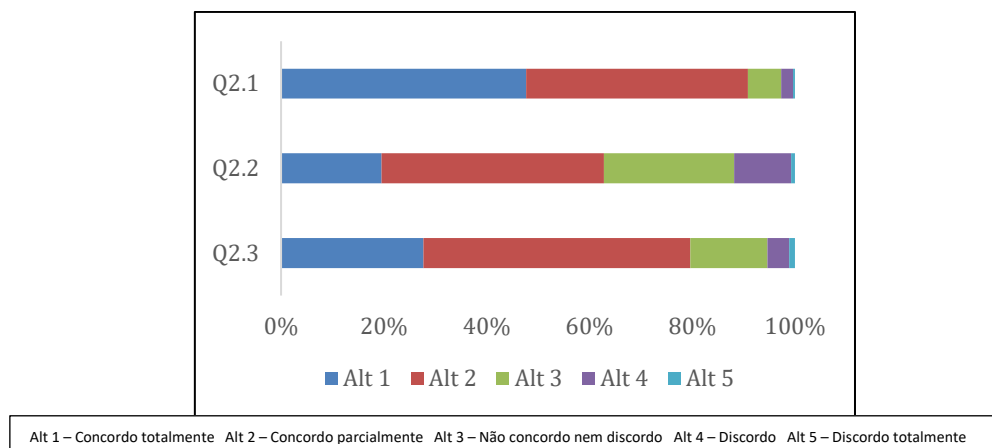
**Gráfico 7** - Distribuição dos trabalhadores em USF ou UBS, segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

### 6.3 Avaliação do conhecimento

Na seção 2 do instrumento de pesquisa constavam três afirmações para avaliar o conhecimento dos participantes a respeito da PNEPS (questão 2.1), do financiamento da EPS pelas esferas governamentais (questão 2.2) e da existência da coordenadoria de EPS da SMS de Ribeirão Preto (questão 2.3).

O gráfico 8 mostra a composição das respostas dos trabalhadores nas três questões.



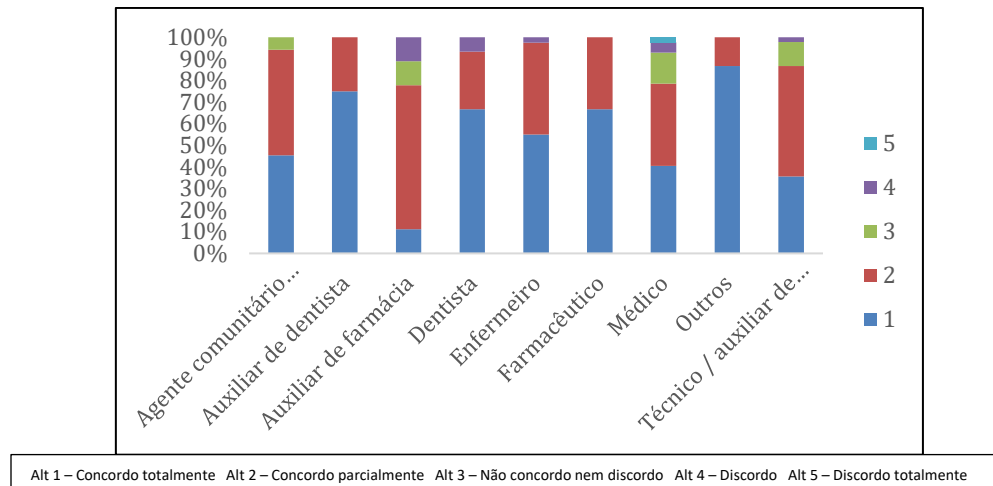
**Gráfico 8 – Distribuição das respostas da seção 2, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

No gráfico 8 percebe-se que a maioria dos trabalhadores mostraram conhecimento sobre os três tópicos estudados, mas houve diferenças entre as questões. Mais de 90% deles afirmaram conhecer a PNEPS. Sobre o financiamento da EPS pouco mais de 60% apontaram conhecê-lo, mesmo assim apenas 20% apontaram com mais certeza (Alt. 1). Em relação ao conhecimento da existência da coordenadoria da EPS na SMS cerca de 80% afirmaram conhecer, mas pouco mais de 25% com certeza (Alt. 1).

Quando avaliadas estatisticamente as respostas à questão 2.1, notam-se diferenças das composições de respostas entre as categorias profissionais (gráfico 9), mas a significância estatística foi atingida apenas entre as categorias 'Outros' e técnico/auxiliar de enfermagem (Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF):  $W = 4,775$ ,  $p = 0,021$ ). Chama a atenção que cerca de 20% dos médicos afirmaram não conhecer a PNEPS.



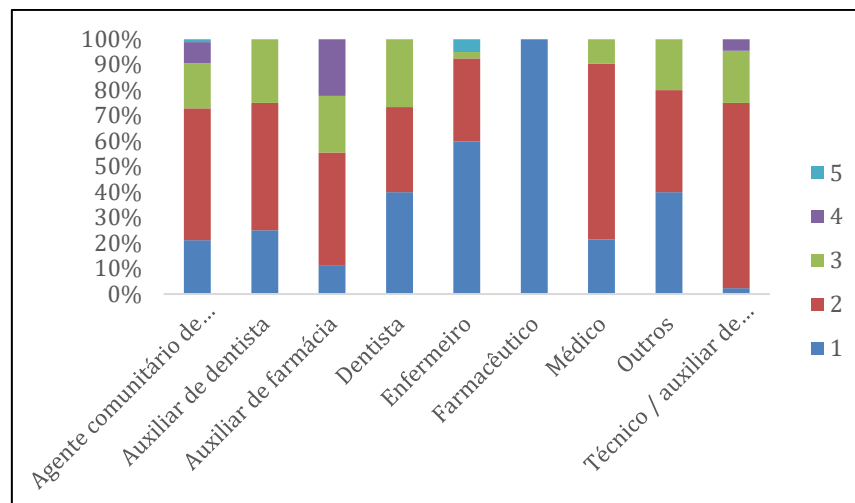


**Gráfico 9 – Distribuição das respostas à questão 2.1 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

Realizando o estudo estatístico das respostas à questão 2.2, nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as respostas segundo a idade dos trabalhadores, tempo de trabalho, modalidade de assistência da equipe, categoria profissional, distrito de saúde a que pertence ou função (supervisor ou trabalhador funcional).

Em relação à questão 2.3, verificam-se diferenças entre as respostas quando se compara a composição divididas pelas categorias profissionais participantes do trabalho (gráfico 10). Os resultados das análises estatísticas estão na tabela 9 (descritos apenas as relações com significância estatísticas). As categorias que demonstraram menor conhecimento da coordenadoria de EPS da SMS foram: auxiliar de farmácia (45%), agente comunitário de saúde (28%), técnicos/auxiliares de enfermagem, dentistas e auxiliares de dentistas (as três com cerca de 25%). Em comparação aos farmacêuticos os médicos ficaram com perfil de resposta bem abaixo. As categorias que demonstraram melhor conhecimento foram as dos farmacêuticos e enfermeiros.



Alt 1 – Concordo totalmente Alt 2 – Concordo parcialmente Alt 3 – Não concordo nem discordo Alt 4 – Discordo Alt 5 – Discordo totalmente

**Gráfico 10** – Distribuição das respostas à questão 2.3 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.

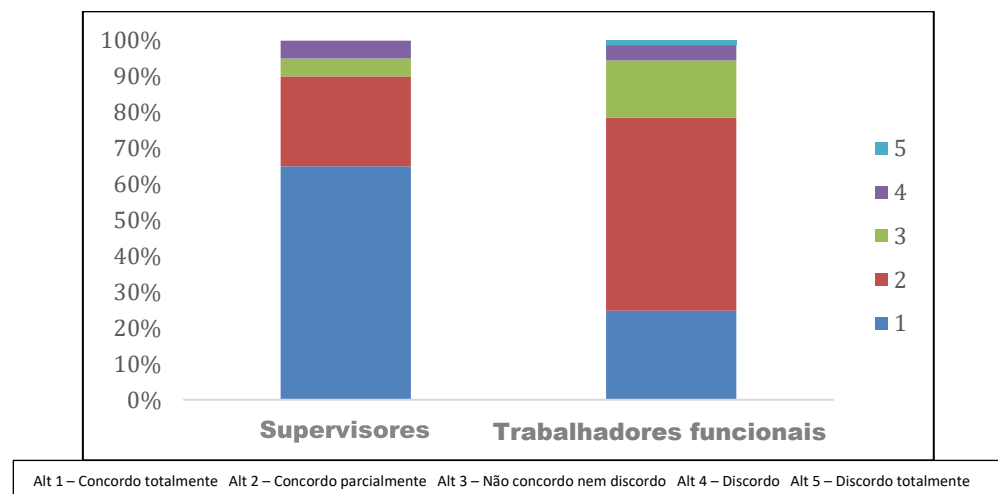
Fonte: Próprio autor

**Tabela 9** – Comparações estatísticas de DSCF entre a composição de respostas à questão 2.3 segundo as categorias profissionais,

Comparações múltiplas DSCF		W	p
Agente comunitário de saúde	Enfermeiro	-5.839	0.001
Agente comunitário de saúde	Farmacêutico	-4.891	0.016
Técnico / auxiliar de enfermagem	Enfermeiro	-7.302	< .001
Técnico / auxiliar de enfermagem	Farmacêutico	-6.377	< .001
Farmacêutico	Médico	5.044	0.011

Fonte: Próprio autor

No gráfico 11 verifica-se a distribuição das respostas dos trabalhadores à questão 2.3 conforme a função do trabalhador (supervisor ou trabalhador funcional). Houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (U de Mann-Whitney 1435, p 0,001). Cerca de 20% dos trabalhadores funcionais apontaram não conhecer a coordenadoria da EPS na SMS, enquanto apenas 10% dos supervisores indicaram não conhecer. Além disso, há uma diferença importante na afirmação de maior certeza do conhecimento (Alt. 1) entre os supervisores (65%) e os trabalhadores funcionais (25%).



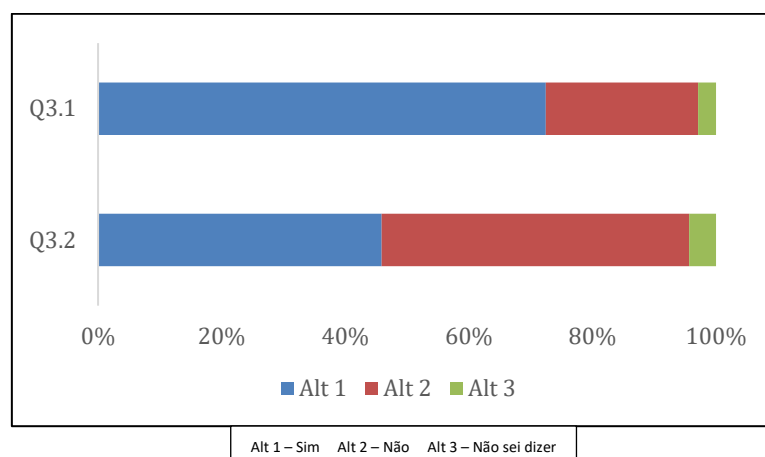
**Gráfico 11** – Distribuição das respostas à questão 2.3 segundo a função dos trabalhadores, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

Os resultados da seção 2 mostraram que há um bom conhecimento dos trabalhadores sobre a PNEPS, coincidindo com pesquisa que avaliou o conhecimento de trabalhadores e gestores da APS sobre o conceito da EPS (OLIVEIRA et al., 2022). Mas, ainda se tem que avançar na divulgação do funcionamento da coordenadoria de EPS da SMS, pois cerca de 20% dos trabalhadores desconhecem-na.

#### 6.4 Participação nas atividades de EPS das unidades

A seção 3 do instrumento de pesquisa avalia a participação dos trabalhadores em atividades de EPS em sua unidade de atuação. A questão 3.1 aborda se o trabalhador participou de pelo menos uma atividade de EPS nos últimos 6 meses. A questão 3.2 questiona se há regularidade das atividades de EPS, em uma frequência de pelo menos uma vez ao mês. Para os cálculos estatísticos desta seção os trabalhadores que não completaram um ano de trabalho na unidade foram excluídos (gráfico 12). Dos 262 trabalhadores da pesquisa, foram incluídos nos cálculos estatísticos 207 participantes que trabalhavam há mais de um ano na unidade.



**Gráfico 12** – Distribuição das respostas da seção 3, RP-SP, 2022.

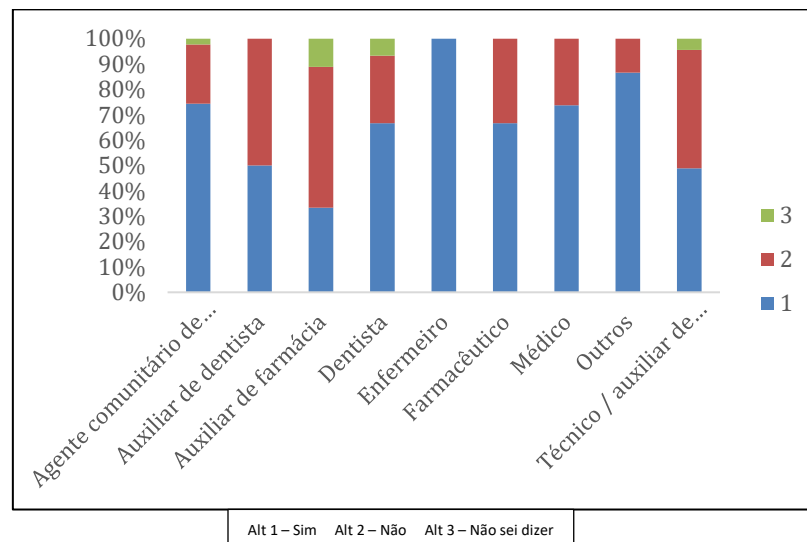
Fonte: Próprio autor

Cerca de 72% dos trabalhadores participaram de uma atividade de EPS nos últimos 6 meses e cerca de 46% afirmaram participar de atividades de EPS com regularidade de uma vez ao mês em suas unidades. Uma atividade de suma importância para o aprimoramento do recurso humano da APS do município como a EPS não atingiu 75% dos trabalhadores nos últimos seis meses e menos da metade dos trabalhadores beneficiam-se

do envolvimento regular nestas atividades.

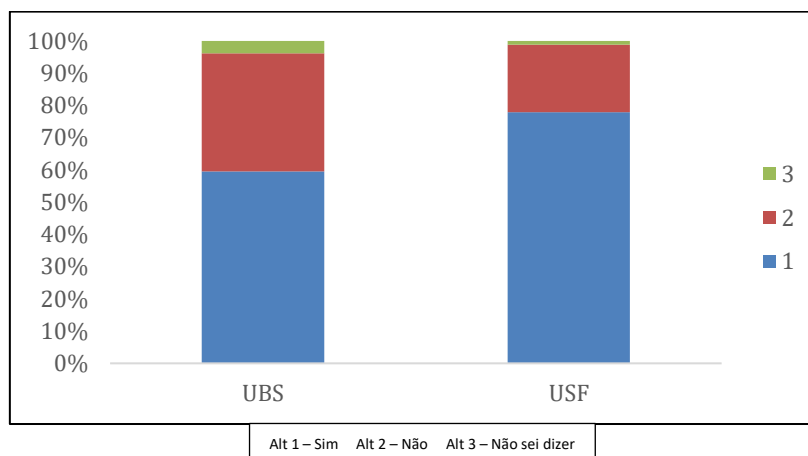
Há diferenças significantes nos perfis de respostas à questão 3.1 quando se avalia cada categoria profissional ( $\chi^2$  33.1, p 0,007) (gráfico 13). As categorias que tiveram melhores índices de participação foram: enfermeiros (100%), 'outros' (90%), médicos (78%) e agentes comunitários de saúde (73%). As categorias que menos participaram foram: auxiliar de dentista (50%) e técnico/auxiliar de enfermagem (46%) e auxiliar de farmácia (33%).

A modalidade de assistência das unidades de saúde também influenciou significativamente as respostas dos trabalhadores à questão 3.1 ( $\chi^2$  7.46, p 0,024) (gráfico 14). Sendo que a participação dos trabalhadores em pelo menos uma atividade de EPS nos últimos seis meses atingiu 80% nas USF e 60% nas UBS.



**Gráfico 13** – Distribuição das respostas à questão 3.1 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

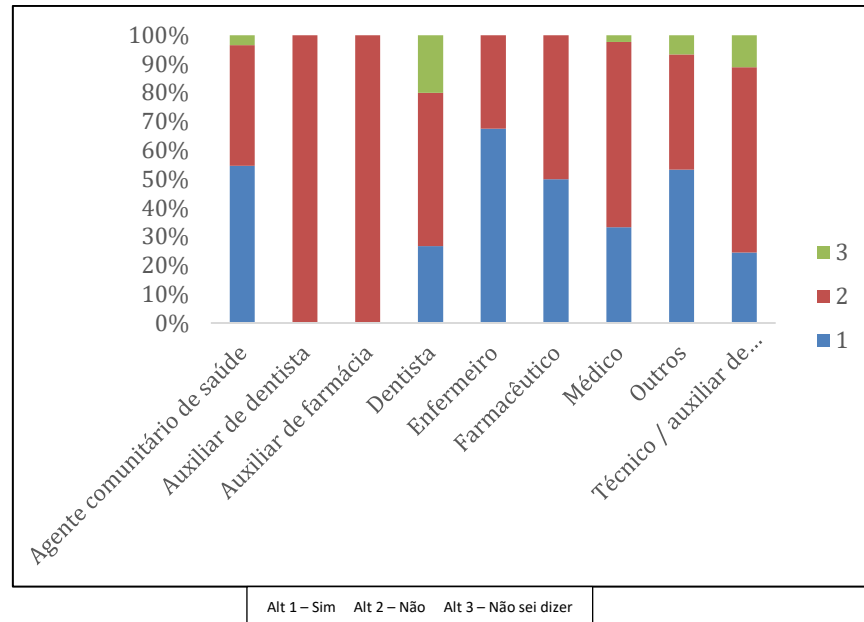
Fonte: Próprio autor



**Gráfico 14** – Distribuição das respostas à questão 3.1 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

As respostas à questão 3.2 foram significativamente influenciadas pela categoria profissional dos participantes ( $\chi^2$  29.1, p 0,023) (gráfico 15). A participação regular de uma vez ao mês foi maior entre os enfermeiros (68%), agentes comunitários de saúde (55%) ‘outros’ (52%) e farmacêuticos (50%). Apenas 25% dos técnicos/auxiliares de enfermagem indicaram que participam regularmente de ao menos uma atividade de EPS ao mês, enquanto nenhum dos auxiliares de dentista ou de farmácia registraram tal participação.

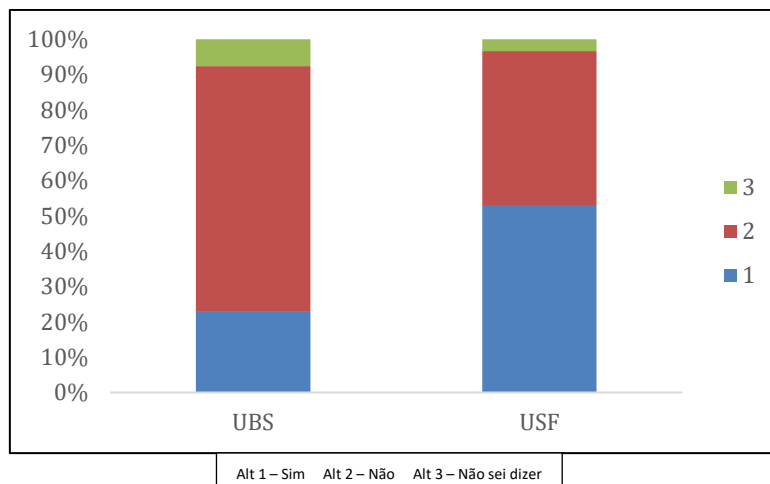


**Gráfico 15 – Distribuição das respostas à questão 3.2 segundo categoria profissional, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

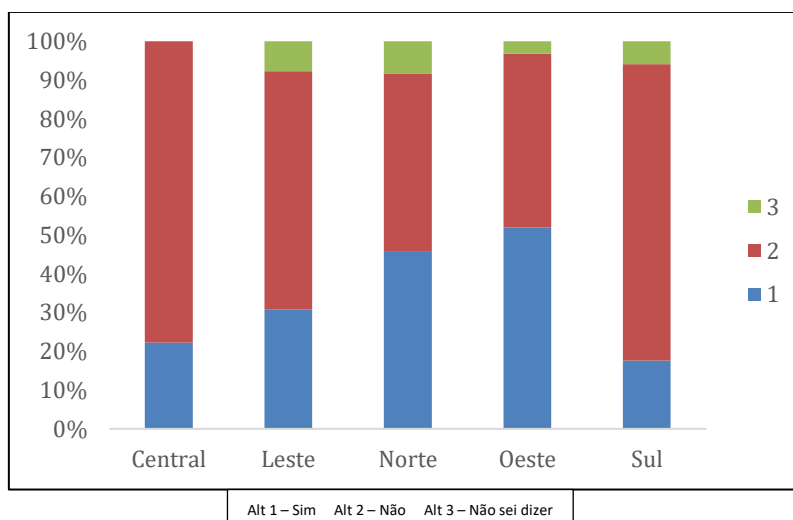
Novamente a modalidade de assistência influenciou as respostas à questão 3.2 ( $\chi^2$  13,7, p 0,001) (gráfico 16). Enquanto 53% dos trabalhadores de USF participam regularmente de atividades de EPS, apenas 23% dos trabalhadores de UBS envolvem-se em atividades de EPS regularmente uma vez ao mês.

Na questão 3.2 o distrito no qual o trabalhador atua também tem influência significativa nas respostas ( $\chi^2$  18,7, p 0,017) (gráfico 17). Os distritos que mais tiveram respostas positivas para a questão foram: oeste (53%) e norte (47%). Os distritos com menos respostas positivas foram: central (22%) e sul (17%).



**Gráfico 16** – Distribuição das respostas à questão 3.2 segundo a modalidade de assistência das unidades, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor



**Gráfico 17** – Distribuição das respostas à questão 3.2 segundo o distrito de saúde do trabalhador, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor



Gil, Cerveira e Torres (2002) apud Balbino et al. (2010) consideram a formação hospitalar centrada na doença dos técnicos/auxiliares de enfermagem uma barreira para a participação desta categoria nas atividades de EPS na APS. O caráter mais tecnicista do trabalho dos auxiliares de dentista, auxiliares de farmácia e técnicos/auxiliares de enfermagem seria outra explicação para este distanciamento em relação às outras categorias profissionais e as atividades coletivas da unidade na APS. Por outro lado, Takemoto e Silva (2007) apud Balbino et al. (2010) afirmaram que a EPS possibilita o técnico/auxiliar de enfermagem deixar de ser coadjuvante no processo de trabalho para tornar-se protagonista das ações na ESF, humanizando e qualificando o cuidado dos usuários.

Neste sentido, Ceccim (2005) apud Balbino et al. (2010, p. 254) afirmou que “há uma discussão entre os gestores do SUS, os docentes e as instituições de ensino para a promoção de estratégias educativas, não só na dimensão técnica, mas também nas relações interpessoais voltadas à realidade dos profissionais que atuam nos campos da saúde, transformando esta realidade.”

O resultado mostrando maior participação dos trabalhadores das USF nas atividades de EPS quando comparados aos trabalhadores das UBS na presente pesquisa encontra similaridade ao trabalho de Marin, Marchioli e Corrente (2015) que realizaram pesquisa com 249 trabalhadores da APS de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os trabalhadores responderam a um formulário que avaliava suas experiências nas atividades de EPS de suas unidades. Os trabalhadores das unidades de estratégia da saúde da família alcançaram pontuação mais positiva em relação aos trabalhadores das unidades básicas de saúde tradicionais.

Santos et al. (2022) afirmaram que, pela visão dos trabalhadores de unidades de atenção primária à saúde que recebem estagiários de cursos superiores, a presença de estudantes e profissionais das instituições de ensino estimula atividades de EPS aos trabalhadores e melhora a assistência aos usuários; oferece novos pontos de vista, novas ideias e avaliação crítica sobre a realidade de trabalho; e motiva os trabalhadores a

estudarem mais.

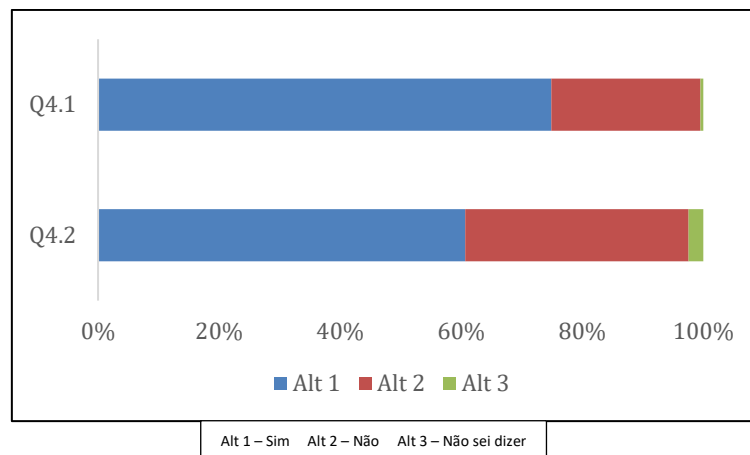
Estudo que avaliou a percepção de trabalhadores de unidades de saúde da APS que recebiam alunos de graduação de diversas áreas da saúde sobre a experiência de conviver com alunos e docentes mostrou que os trabalhadores enxergavam como uma boa oportunidade de adquirirem conhecimentos advindos desta relação (CODATO; GARANHANI; GONZÁLEZ, 2017).

O distrito de saúde influenciou apenas nas respostas sobre a regularidade das atividades de EPS (questão 3.2), sendo as maiores participações nos distritos oeste e norte. Uma explicação possível para esta diferença pode ser a influência que estes dois distritos recebem de universidades de cursos de saúde, através de convênios firmados entre a SMS e as universidades. Possibilitando, assim, a atuação de docentes, preceptores, graduandos e pós-graduandos destas instituições de ensino nestes distritos.

### **6.5 Participação em atividades de planejamento e avaliação**

Oliveira et al. (2022) ao estudarem fatores que contribuíam para a realização de EPS encontraram que o planejamento em saúde na equipe é um fator positivo para tais atividades.

Na seção 4, os participantes puderam apontar se participaram de reuniões de equipe para fins de planejamento e avaliação de atividades em saúde nos últimos seis meses. Para o estudo estatístico desta seção foram excluídos dos cálculos os trabalhadores que afirmaram estar trabalhando na equipe atual há menos de um ano. O gráfico 18 ilustra as respostas dos trabalhadores. Cerca de 75% participaram de atividades de planejamento nos últimos 6 meses e o envolvimento em atividades de avaliação foi um pouco menor, de 60%.



**Gráfico 18 – Distribuição das respostas da seção 4, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

Os perfis das respostas à questão 4.1 foram distintas entre as categorias profissionais ( $\chi^2$  42,9,  $p < 0,001$ ) (gráfico 19). As categorias que mais participaram de planejamento foram os agentes comunitários de saúde (90%), 'Outros (87%), enfermeiros (85%). As que menos participaram foram auxiliar de farmácia (12%), auxiliar de dentista (25%) e técnico/auxiliar de enfermagem (49%).

A modalidade de assistência também influenciou significativamente as respostas à questão 4.1 ( $\chi^2$  24,9,  $p < 0,001$ ) (gráfico 20). As respostas positivas foram de 82% para os trabalhadores das USF diante de 43% dos trabalhadores das UBS.

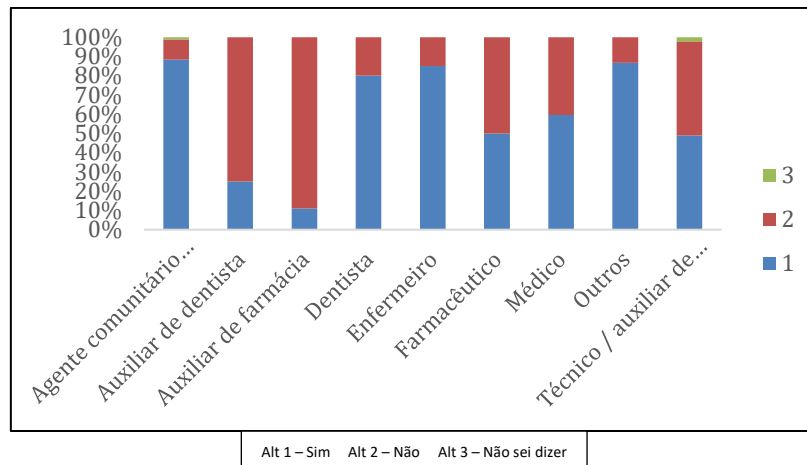


Gráfico 19 – Distribuição das respostas à questão 4.1 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

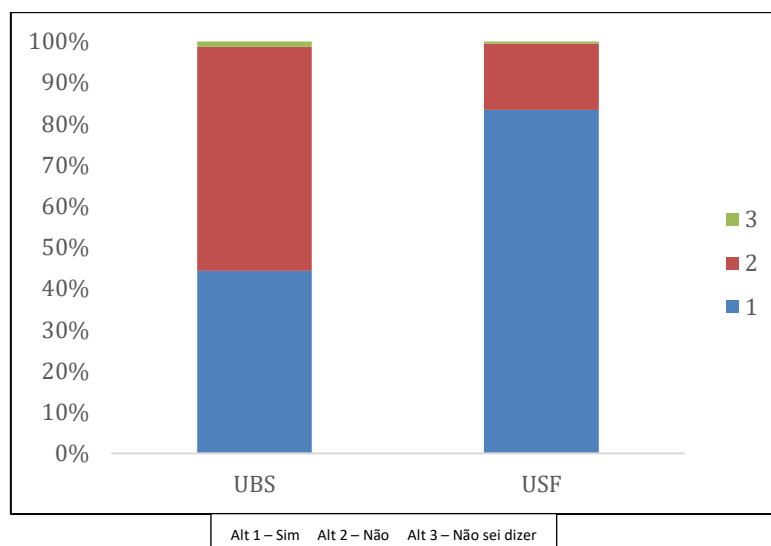
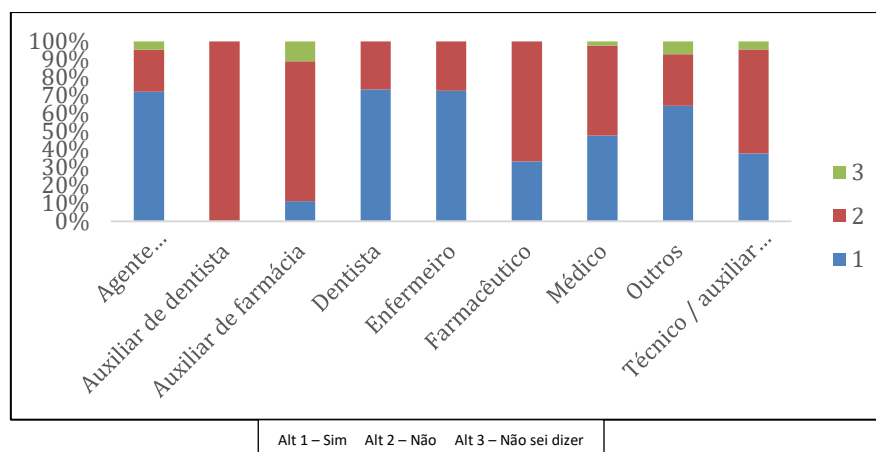


Gráfico 20 – Distribuição das respostas à questão 4.1 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

As respostas à questão 4.2, quando avaliadas conforme a categoria

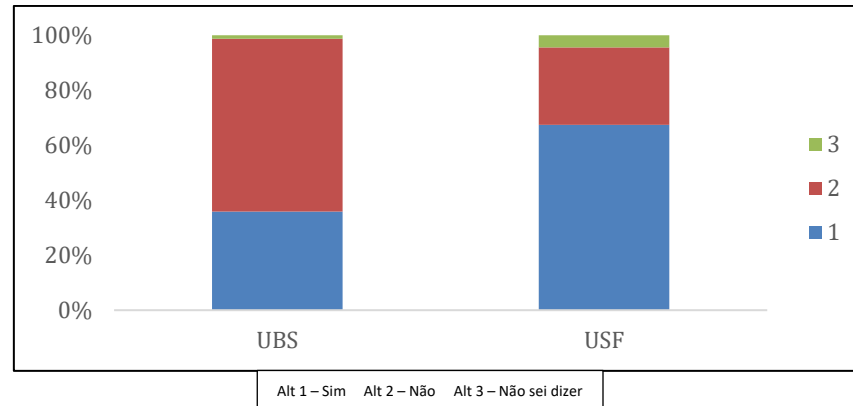
profissional dos participantes, tiveram distribuições diferentes com significância estatística ( $\chi^2$  33,9, p 0,006) (gráfico 21). A participação em atividades de avaliação foi maior nas categorias dos agentes comunitários de saúde, dentistas e enfermeiros (todos com cerca de 72%). As de menor participação foram farmacêuticos (32%), auxiliares de farmácia (11%) e auxiliares de dentistas, que não tiveram nenhuma indicação de participação.



**Gráfico 21** – Distribuição das respostas à questão 4.2 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

O gráfico 22 ilustra as diferentes composições de respostas da questão 4.2 segundo a modalidade de assistência das equipes ( $\chi^2$  15,0, p < 0,001). Mais uma vez o número de trabalhadores das USF suplantou os das UBS nas respostas positivas (67% *versus* 38%).



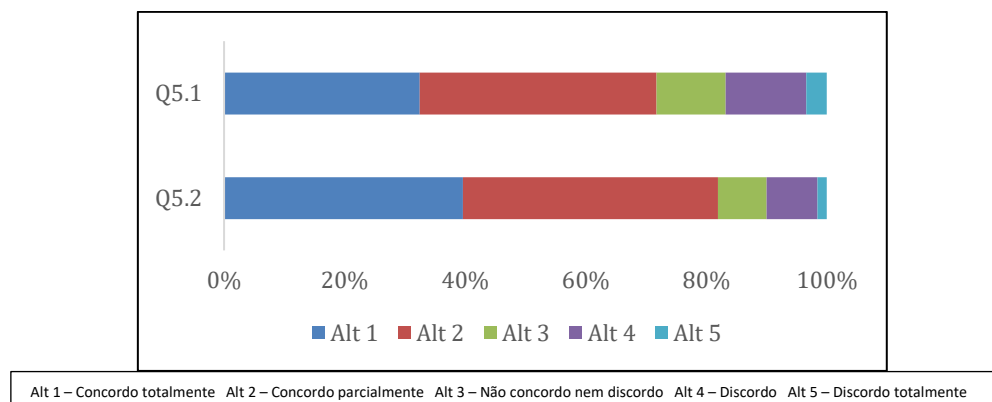
**Gráfico 22** – Distribuição das respostas à questão 4.2 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

Amaral et al. (2021) descreveram o planejamento em saúde como um nó crítico da APS. A falta de planejamento leva às seguintes consequências negativas: falta de registro e avaliação das ações em saúde, falta de integração da equipe, fragmentação das ações de saúde realizadas pelas equipes e falta de continuidade das ações.

## 6.6 Interprofissionalidade

A seção 5 contém as questões sobre a interprofissionalidade nas atividades de EPS das unidades de saúde. O item 5.1 questiona se todos os trabalhadores, independentemente da categoria profissional, têm a possibilidade de participar das atividades e o item 5.2 questiona se há interação entre as diferentes categorias profissionais que participam das atividades de EPS (gráfico 23). Cerca de 72% dos trabalhadores têm a percepção da abertura à participação de todos os profissionais nas atividades de EPS (Alt 1 e Alt 2), porém apenas 33% responderam com certeza (Alt 1). Em relação à interação dos profissionais nas atividades de EPS tem-se uma percepção ainda mais positiva dos trabalhadores, de 82% (Alt 1 e Alt 2), com 40% afirmando com certeza (Alt 1).



**Gráfico 23 – Distribuição das respostas às questões 5.1 e 5.2, RP-SP, 2022.**

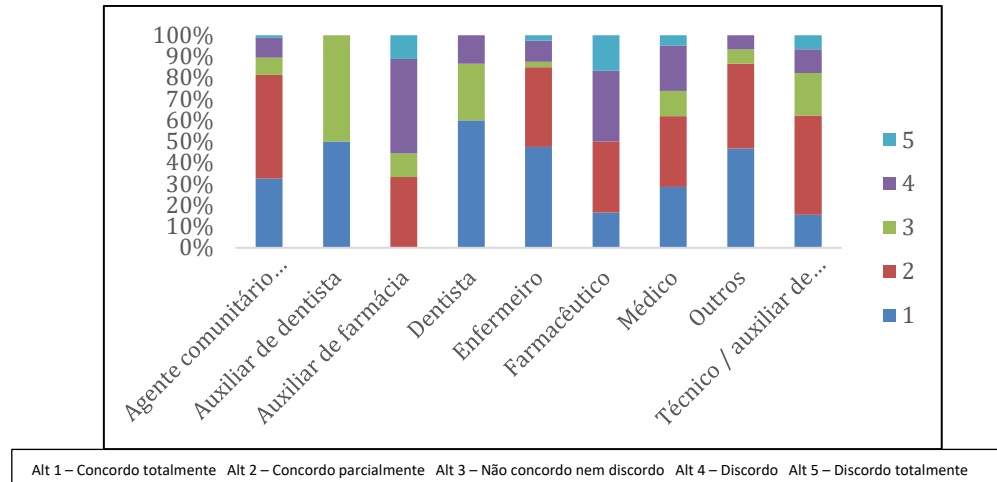
Fonte: Próprio autor

Houve diferenças significativas entre as composições das respostas à questão 5.1 quando avaliamos as diferentes categorias profissionais (gráfico 24). As comparações DSCF com significância estatística estão na tabela 10.

**Tabela 10 – Comparações estatísticas de DSCF entre as composições de respostas à questão 5.1 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.**

Comparações múltiplas DSCF		W	p
Agente comunitário de saúde	Auxiliar de farmácia	4.6941	0.025
Técnico / auxiliar de enfermagem	Enfermeiro	-4.4414	0.045
Enfermeiro	Auxiliar de farmácia	4.7080	0.025

Fonte: Próprio autor



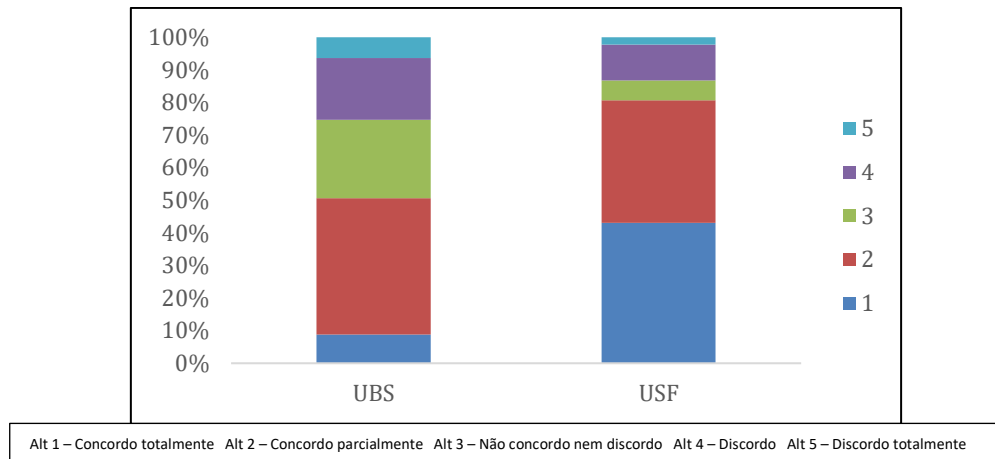
**Gráfico 24** – Distribuição das respostas à questão 5.1 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

A percepção de acesso a todas as profissões teve o perfil mais positivo (soma das Alt 1 e Alt 2) entre os enfermeiros, agentes comunitários de saúde e 'outros' (entre 80 e 85%). A percepção mais negativa (soma das Alt 4 e Alt 5) foi mais evidente entre os auxiliares de farmácia (55%), farmacêuticos (50%) e médicos (28%).

As respostas à questão 5.1 foram diferentes entre as modalidades de assistência das equipes (U de Mann-Whitney 4052,  $p < 0,001$ ) (gráfico 24). As indicações mais positivas (Alt 1 e Alt 2) foram de 50% nas UBS contra 80% nas USF, e ainda, a afirmação de certeza (Alt 1) foi quatro vezes maior nas USF.





**Gráfico 25** – Distribuição das respostas à questão 5.1 segundo a modalidade de assistência das equipes, RP-SP, 2022.

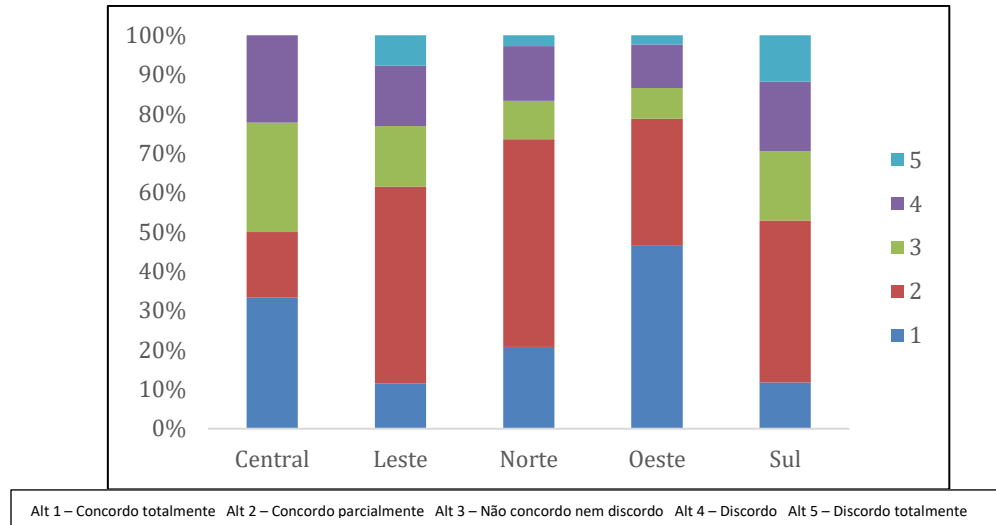
Fonte: Próprio autor

Também houve diferenças entre as respostas ao item 5.1 conforme o distrito ao qual o trabalhador pertence (gráfico 26). As comparações múltiplas DSCF com significância estatística estão grafadas na tabela 11. O distrito oeste teve o perfil mais positivo comparado com todos os outros distritos de saúde do município.

**Tabela 11** – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 5.1 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Comparações múltiplas DSCF		<b>W</b>	<b>p</b>
Norte	Oeste	-4.037	0.035
Oeste	Sul	4.217	0.024
Oeste	Leste	4.449	0.014

Fonte: Próprio autor

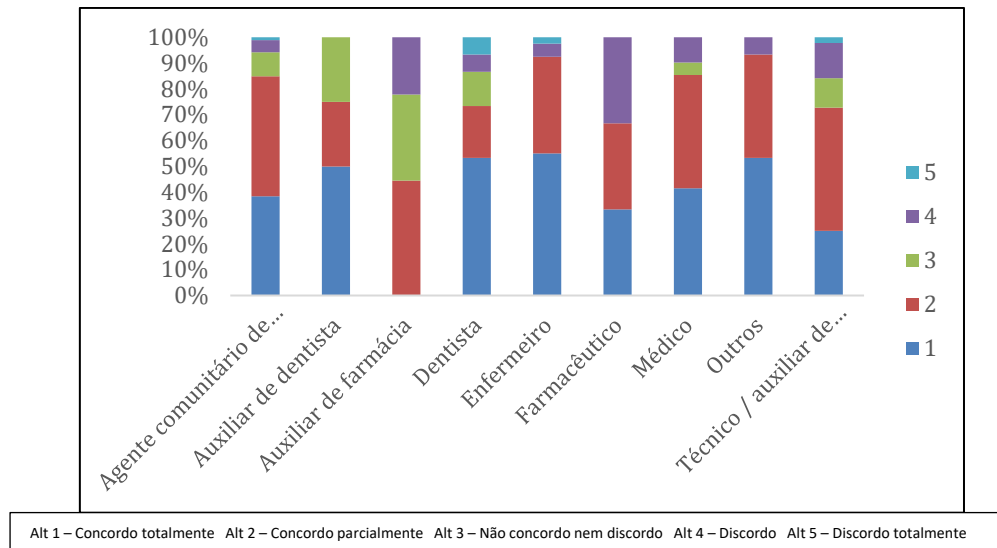


**Gráfico 26** – Distribuição das respostas à questão 5.1 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

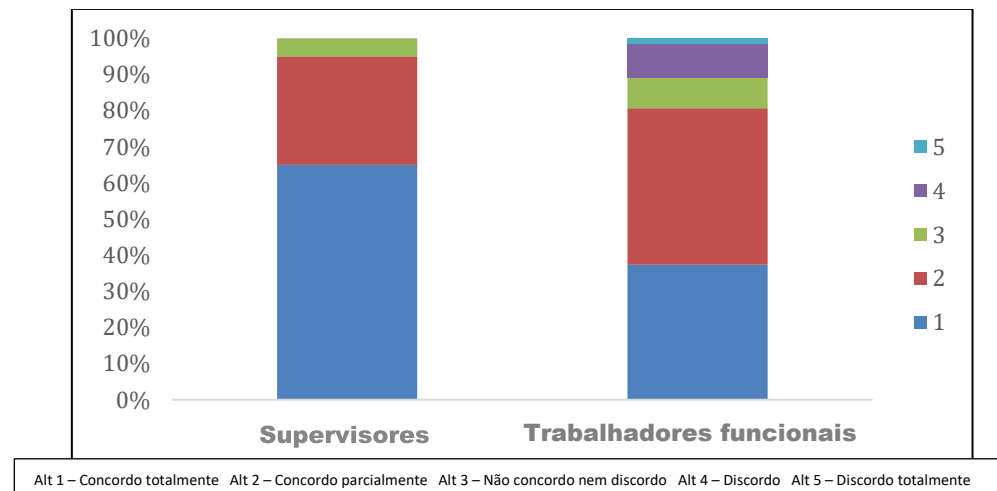
Em relação às respostas à questão 5.2 houve diferenças entre as categorias profissionais, mas a significância estatística foi apenas detectada entre os enfermeiros e auxiliares de farmácia (DSCF W 4,9485, p 0,014) (gráfico 27).

Também houve diferenças entre os perfis de respostas à questão 5.2 conforme o cargo dos trabalhadores, supervisores ou não (U de Mann-Whitney 1624, p 0,011) (gráfico 28). A percepção mais positiva dos supervisores quanto à interação entre as categorias profissionais nas atividades de EPS não coincide com a dos trabalhadores funcionais das equipes.



**Gráfico 27 – Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo as categorias profissionais, RP-SP, 2022.**

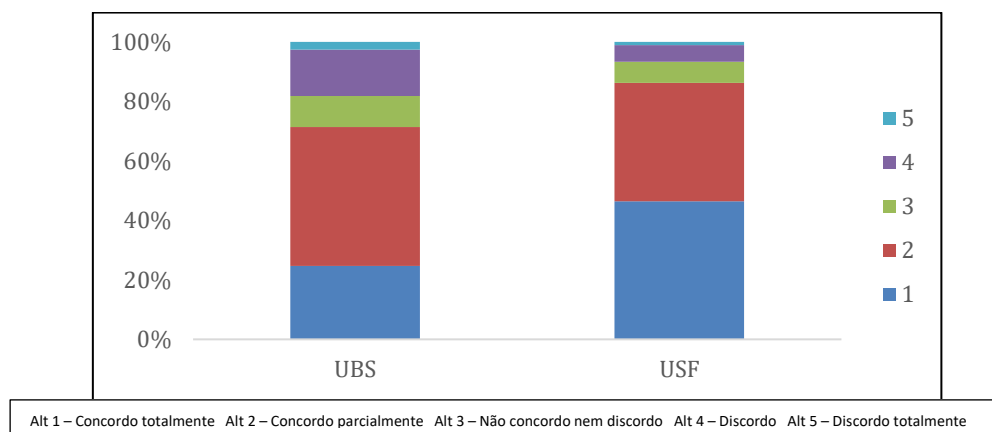
Fonte: Próprio autor



**Gráfico 28 – Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo o cargo do trabalhador, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

As respostas ao item 5.2 novamente variaram conforme a modalidade de assistência da equipe (U de Mann-Whitney 5071,  $p < 0,001$ ) (gráfico 29). Os trabalhadores das USF tiveram um perfil de percepção bem mais positivo em relação à questão da interação entre os diversos profissionais quando comparados aos trabalhadores das UBS.

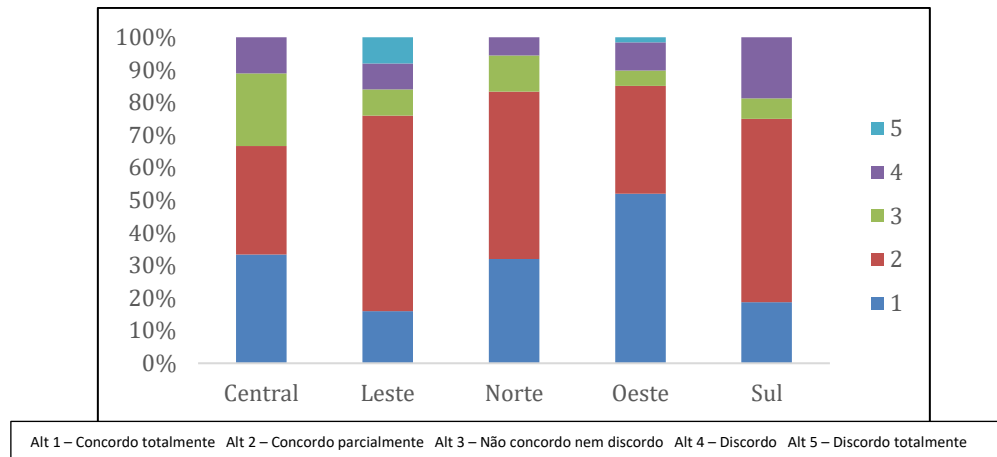


**Gráfico 29** – Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

Os perfis das respostas ao item 5.2 também foram influenciados pelo distrito onde o trabalhador atua (gráfico 30), mas a significância estatística aconteceu apenas entre o distrito oeste e leste (DSCF W 4,291,  $p 0,020$ ).

Ferraz et al. (2022) encontraram em entrevistas com trabalhadores de APS que a interprofissionalidade, expressa pela prática colaborativa, produz um ambiente de trabalho mais amigável, melhor qualidade de atendimento ao usuário e sentimento de segurança para atuação no dia a dia de trabalho.

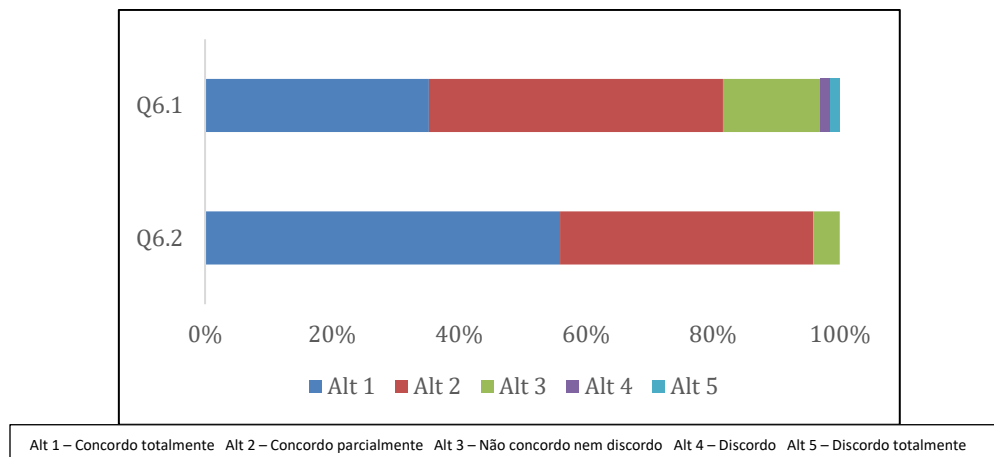


**Gráfico 30 – Distribuição das respostas à questão 5.2 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

## 6.7 Percepção da utilidade e interesse na EPS

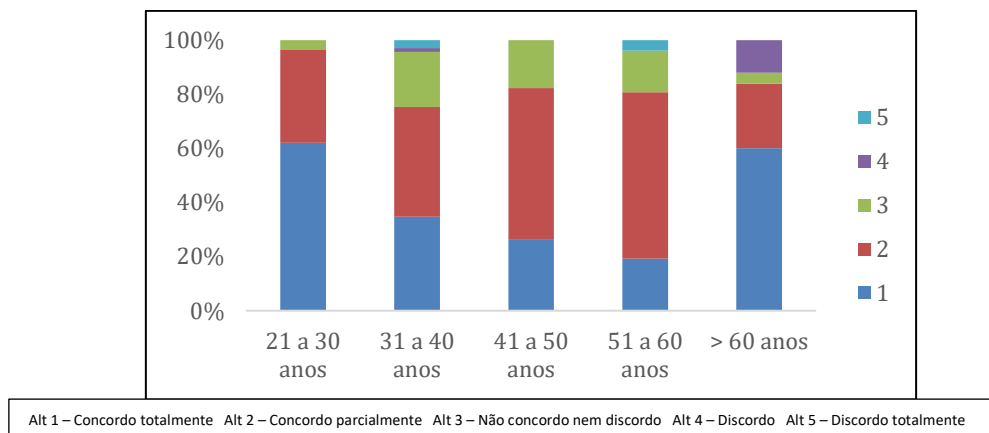
A questão 6.1 explora a percepção dos trabalhadores sobre a utilidade das atividades de EPS e se elas contribuíram para a melhora do trabalho. A questão 6.2 avalia se o trabalhador acha importante e tem interesse em participar de atividades de EPS (gráfico 31). As respostas positivas (Alt 1 e Alt 2) foram a maioria em ambas as questões, mas chama atenção que quase 20% dos trabalhadores indicaram as respostas indiferente ou negativas (Alt 3, Alt 4 e Alt 5) na questão 6.1.



**Gráfico 31 – Distribuição das respostas da seção 6, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

A questão 6.1 foi a primeira na pesquisa a apresentar diferenças significativas nas respostas dos trabalhadores devido ao estrato de idade ao qual pertence (gráfico 32). As comparações múltiplas DSCF com significância estatística estão descritas na tabela 12. Percebe-se que a avaliação do item 6.1 entre os trabalhadores de 21 a 30 anos é significativamente melhor que a dos estratos subsequentes, com exceção dos maiores de 60 anos.



**Gráfico 32 – Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo estratos de idade, RP-SP, 2022.**

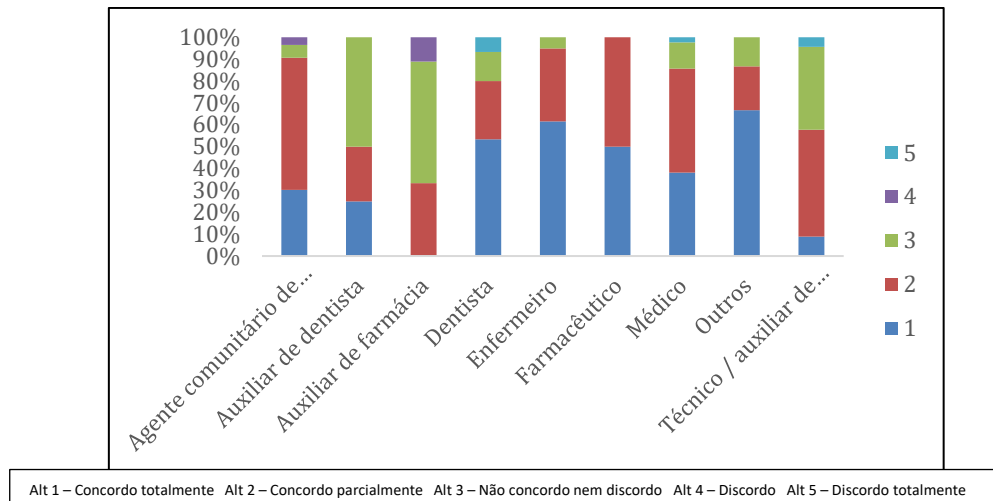
Fonte: Próprio autor

**Tabela 12 – Comparações múltiplas de DSCF das respostas à questão 6.1 segundo o estrato de idade, RP-SP, 2022.**

<b>Comparações Múltiplas DSCF</b>		<b>W</b>	<b>p</b>
21 a 30 anos	31 a 40 anos	4.102	0.031
21 a 30 anos	41 a 50 anos	4.859	0.005
21 a 30 anos	51 a 60 anos	5.459	0.001

Fonte: Próprio autor

As respostas ao item 6.1 também variaram conforme a categoria profissional do trabalhador (gráfico 33). As comparações múltiplas de DSCF foram realizadas e as com significância estatística foram descritas na tabela 13. As categorias que apresentaram mais respostas positivas (Alt 1 e Alt 2) foram farmacêuticos (100%), enfermeiros (95%) e agentes comunitários de saúde (90%). As categorias que tiveram menos respostas positivas (Alt 1 + Alt 2) foram técnico/auxiliares de enfermagem (57%), auxiliar de dentista (50%) e auxiliares de farmácia (32%).



**Gráfico 33** – Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

**Tabela 13** - Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.1 segundo categoria profissional, RP-SP, 2022.

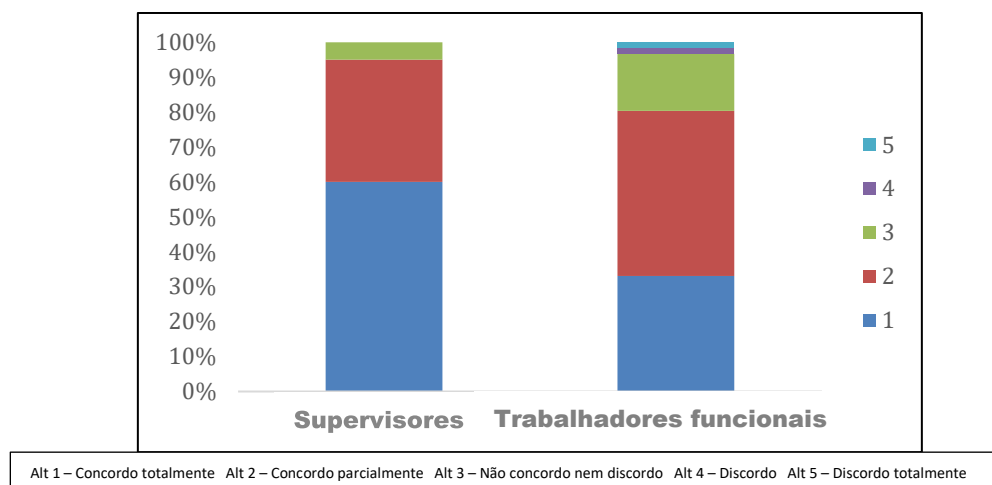
Comparações múltiplas DSCF		<b>W</b>	<b>p</b>
Agente comunitário de saúde	Técnico / auxiliar de enfermagem	6.131	< .001
Agente comunitário de saúde	Enfermeiro	-4.462	0.043
Agente comunitário de saúde	Auxiliar de farmácia	5.195	0.007
Técnico / auxiliar de enfermagem	Enfermeiro	-7.650	< .001
Técnico / auxiliar de enfermagem	Outros	-5.227	0.007
Técnico / auxiliar de enfermagem	Médico	-5.138	0.009
Enfermeiro	Auxiliar de farmácia	5.927	< .001
Outros	Auxiliar de farmácia	4.652	0.028
Médico	Auxiliar de farmácia	4.589	0.032

Fonte: Próprio autor

Nos gráficos 34 e 35, observa-se que existem diferenças entre as respostas à questão 6.1 conforme o cargo de supervisor ou não dos trabalhadores (U de Mann-Whitney

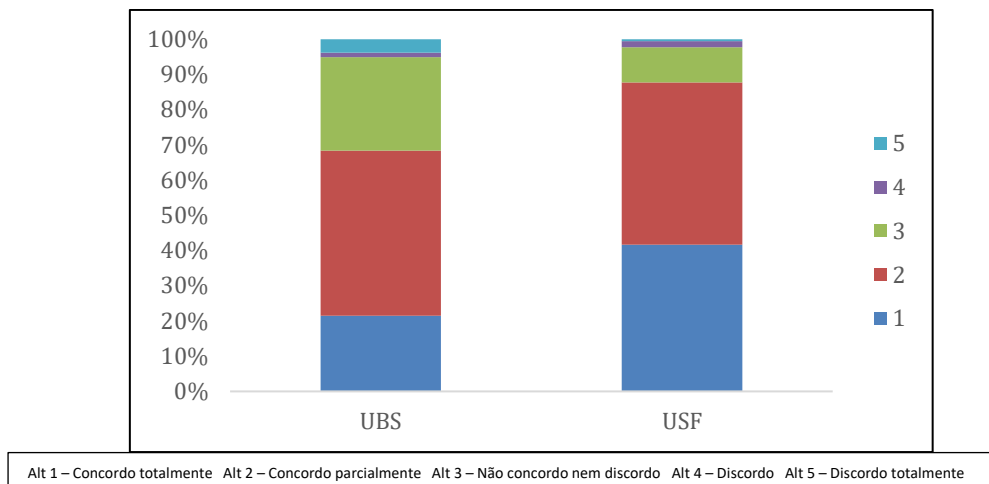


1634,  $p < 0,011$ ) e conforme a modalidade de assistência da equipe (U de Mann-Whitney 5049,  $p < 0,001$ ). Sendo a percepção com perfil mais positivo por parte dos supervisores e das USF.



**Gráfico 34** – Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo cargo do trabalhador, RP-SP, 2022.

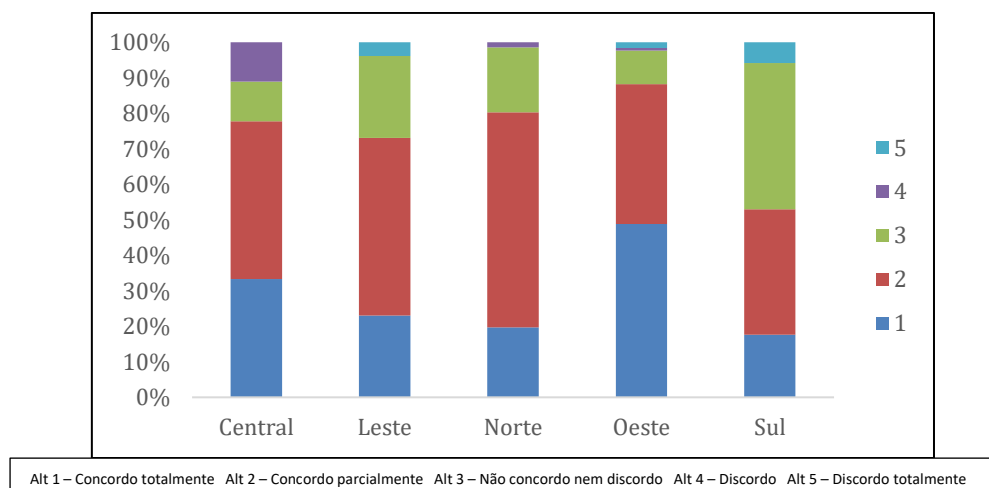
Fonte: Próprio autor



**Gráfico 35** – Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo a modalidade de assistência da equipe, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

O distrito de saúde onde o profissional trabalha também influenciou de forma significativa as respostas ao item 6.1 (gráfico 36). As comparações múltiplas DSCF estão descritas na tabela 14.



**Gráfico 36** – Distribuição das respostas à questão 6.1 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

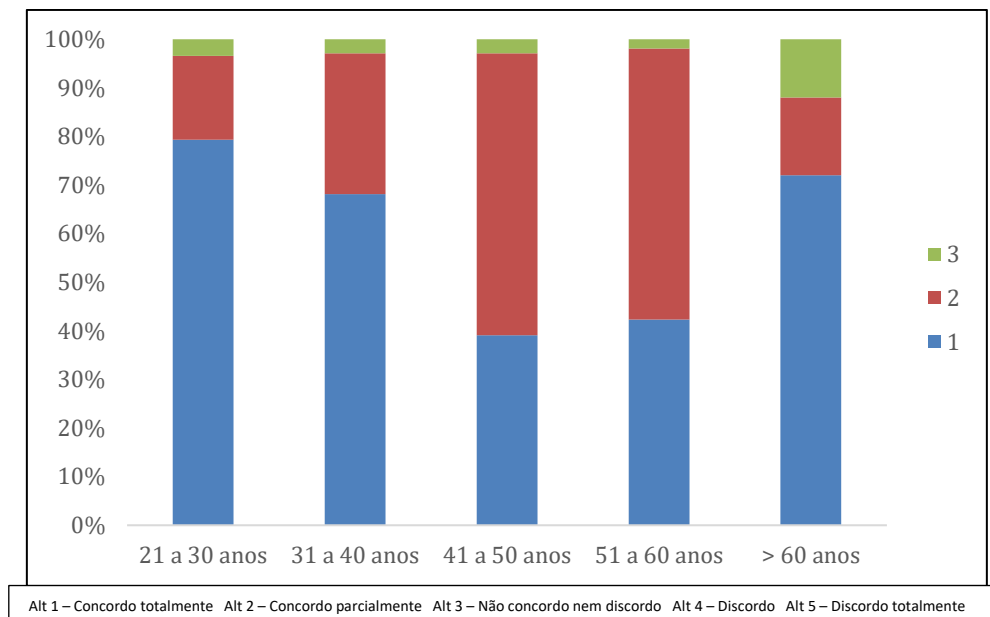
**Tabela 14** - Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.1 segundo distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Comparações múltiplas DSCF		<b>W</b>	<b>p</b>
Norte	Oeste	-5.294	0.002
Oeste	Sul	4.638	0.009

Fonte: Próprio autor

A questão 6.2 foi a questão do instrumento com maior número de avaliações positivas (Alt 1 e Alt 2), com 96% dos trabalhadores afirmando que acham a EPS importante e têm interesse em participar de atividades de EPS em suas unidades. Cerca de 4% escolheram a alternativa indiferente (Alt 3) e nenhum trabalhador marcou as alternativas 4 e 5.

Mesmo com tamanha avaliação positiva, houve diferenças nas respostas ao item 6.2 entre os diferentes estratos de idade dos trabalhadores (gráfico 37). As comparações múltiplas DSCF estão na tabela 15 (apenas as com significância estatística). Percebe-se que os perfis das respostas são mais positivos nas idades mais jovens.



**Gráfico 37** – Distribuição das respostas à questão 6.2 segundo o estrato de idade do trabalhador, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

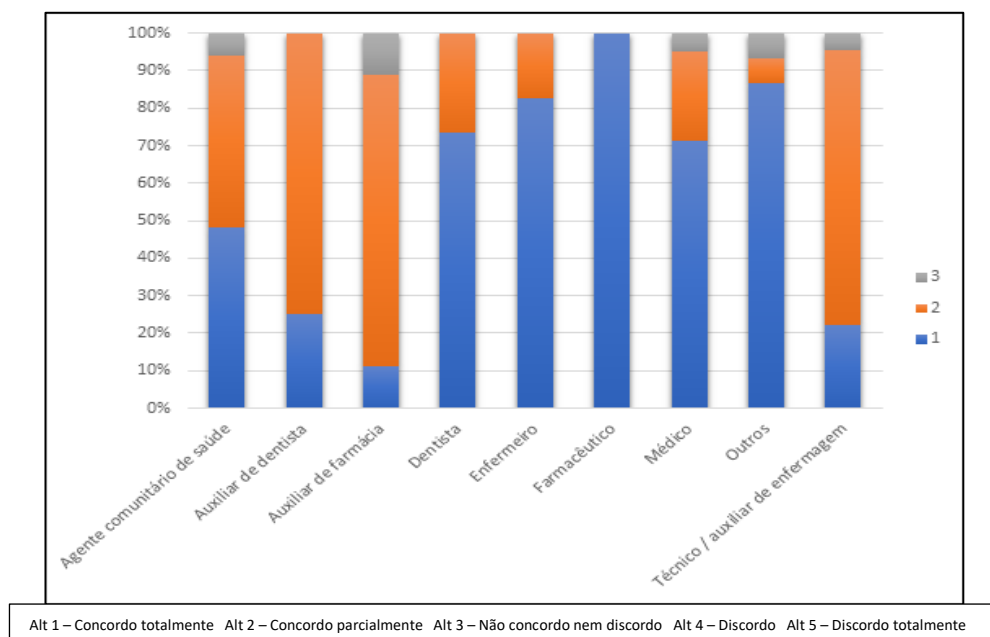
**Tabela 15** - Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.2 segundo o estrato de idade do trabalhador, RP-SP, 2022.

Comparações múltiplas DSCF		W	p
21 a 30 anos	41 a 50 anos	4.929	0.004
21 a 30 anos	51 a 60 anos	4.179	0.026
31 a 40 anos	41 a 50 anos	4.718	0.008

Fonte: Próprio autor

As respostas ao item 6.2 também foram influenciadas pela categoria a qual o trabalhador pertence (gráfico 38). As comparações múltiplas de DSCF estão na tabela 16. Os perfis mais positivos foram dos farmacêuticos, 'outros' e enfermeiros. Os menos positivos foram auxiliar de dentista, técnico/auxiliar de enfermagem e auxiliares de

farmácia.



**Gráfico 38** – Distribuição das respostas à questão 6.2 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

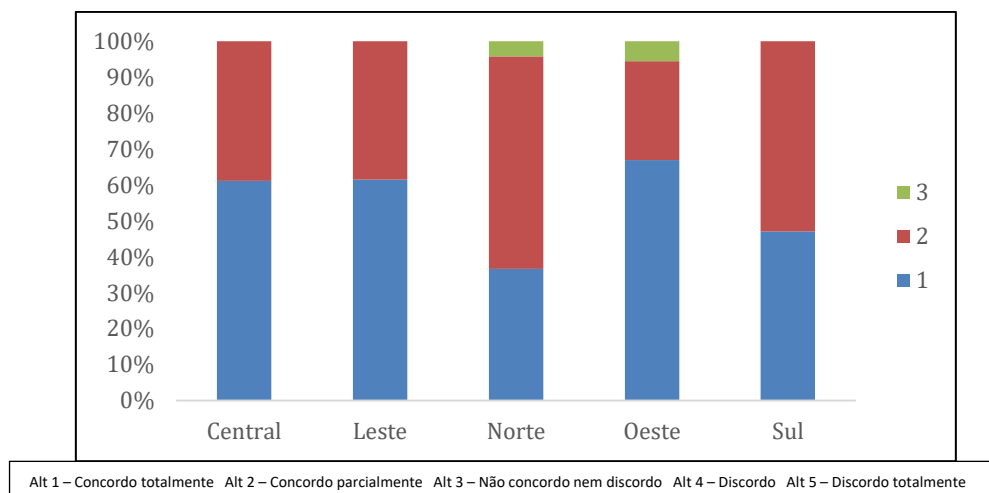
Fonte: Próprio autor

**Tabela 16** – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 6.2 segundo a categoria profissional, RP-SP, 2022.

Comparações múltiplas DSCF		W	p
Agente comunitário de saúde	Enfermeiro	-5.211	0.007
Técnico / auxiliar de enfermagem	Enfermeiro	-7.815	< .001
Técnico / auxiliar de enfermagem	Outros	-5.588	0.003
Técnico / auxiliar de enfermagem	Farmacêutico	-5.195	0.007
Técnico / auxiliar de enfermagem	Médico	-6.004	< .001
Técnico / auxiliar de enfermagem	Dentista	-5.012	0.012
Enfermeiro	Auxiliar de farmácia	6.012	< .001
Outros	Auxiliar de farmácia	4.627	0.030
Farmacêutico	Auxiliar de farmácia	4.472	0.042
Médico	Auxiliar de farmácia	4.554	0.035

Fonte: Próprio autor

Houve diferenças nas respostas do item 6.2 devido ao distrito de saúde (gráfico 39). Estatisticamente significativa a diferença ocorreu apenas entre os distritos norte e oeste (DSCF W -5,3191, p 0,002).



**Gráfico 39** – Distribuição das respostas à questão 6.2 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

Existe uma percepção muito positiva dos trabalhadores sobre a utilidade da EPS e de que esta traz benefícios perceptíveis na qualidade do trabalho. Os trabalhadores declararam, em sua maioria, interesse na realização de atividades de EPS. Este dado demonstra o reconhecimento da importância e a abertura dos trabalhadores do município às atividades de EPS. Isto contrasta com estudo feito no Rio Grande do Sul onde apenas 29% dos trabalhadores relataram que atividades de EPS contribuíram para qualificar suas atividades diárias de trabalho (CUNHA et al., 2014).

Houve diferenças estatísticas significativas entre os estratos de idade dos trabalhadores ao estudar a percepção de utilidade das atividades de EPS em que participaram. Trabalhadores entre 21 e 30 anos de idade apresentaram um perfil de percepção mais positivo quando comparados aos de 31 a 40 anos, 41 a 50 anos e 51 a 60 anos. Provavelmente, a menor idade dos trabalhadores desta faixa determinou uma menor

experiência com os assuntos discutidos nas atividades de EPS, trazendo um maior senso de utilidade e benefícios. Ademais, os trabalhadores mais jovens provavelmente possuem familiaridade maior com as ferramentas utilizadas nas atividades de EPS, devido a contemporaneidade de sua formação básica e a EPS que vivenciam nas unidades de atenção primária. Os mais idosos podem ter vivido experiências mais tradicionais em suas formações básicas, não estando habituados aos métodos de aprendizagem empregados nas EPS atualmente.

O interesse declarado em participar de atividades de EPS também variou com os estratos de idade. Os trabalhadores de 21 a 30 anos tiveram um perfil mais positivo quanto a este item que os de 41 a 50 anos e 51 a 60 anos. Os trabalhadores entre 31 a 40 anos também demonstraram mais interesse em EPS que os de 41 a 50 anos. Parece que a idade mais jovem faz com que os trabalhadores estejam mais dispostos a participarem das atividades de APS. Isto poderia ser explicado pela maior disposição a adquirir novos conhecimentos e familiaridade com os métodos de aprendizagem mais participativos utilizados na EPS.

Outro fato importante que pode justificar a diferença no perfil de respostas dos mais jovens em relação aos mais velhos quanto à importância atribuída e interesse na EPS seria a recente discussão a respeito da EPS. A Política Nacional da EPS no SUS foi instituída em 2004, ou seja, está perto de completar 20 anos apenas.

Seria importante aprofundar a discussão acerca do senso de utilidade e interesse em EPS quando se constata que os trabalhadores acima de 60 anos apresentaram o mesmo perfil de respostas que os trabalhadores entre 21 a 30 anos de idade. Um estudo mais detalhado com os trabalhadores desta faixa etária poderia esclarecer este padrão de respostas.

Avaliando as categorias profissionais houve diferenças significativas entre o senso de utilidade e interesse em EPS. Mais uma vez, as categorias que indicaram perfis mais negativos de respostas nestes quesitos foram os técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliares de farmácia, quando comparados às outras categorias. O isolamento destas

categorias em relação ao restante da equipe, a formação básica tecnicista e a atuação profissional fortemente baseada em procedimentos poderiam explicar esses resultados.

A grande quantidade de supervisores demonstrando interesse na EPS nesta pesquisa contrasta de forma importante com os resultados encontrados em estudo com gestores municipais de saúde onde nenhum dos gestores, independente da formação, identificou a EPS como uma estratégia educativa de desenvolvimento para os trabalhadores e, conseqüentemente, de qualificação do cuidado prestado (SILVA et al., 2017). Este achado indica que há um terreno fértil na rede de APS do município para o desenvolvimento de ações de EPS, dado relevante para o gestor da saúde e para a coordenação de EPS da SMS.

Houve clara concordância entre os grupos que mostraram maior interesse em participar de atividades de EPS também foram os que relataram maior senso de utilidade da EPS, totalmente de acordo aos princípios da andragogia.

Em uma grande pesquisa com médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde rural da China demonstrou claramente que os trabalhadores que tinham acesso satisfatório a atividades de educação continuada eram mais engajados a seus empregos (Liu e Mao, 2020).

## **6.8 Métodos utilizados para EPS**

A seção 7 foi destinada para os participantes indicarem métodos utilizados por suas equipes para realizar as atividades de EPS. Os resultados são mostrados na tabela 17. No final da seção, os participantes tinham a oportunidade de indicar livremente outras ferramentas utilizadas que não constavam na lista fornecida.

Nota-se que a EPS ocorre nas unidades mais comumente em forma de discussão de caso, indicado por quase 60% dos trabalhadores. Discussão de artigos científicos foi o método menos citado pelos trabalhadores, menos de 9% do total.



**Tabela 17 – Relação da frequência absoluta e porcentagem das metodologias utilizadas nas atividades de EPS, RP-SP, 2022.**

<b>Atividades</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Discussão de casos	156	59,5
Discussão de protocolos	118	45,0
Aulas tradicionais (expositivas)	107	40,8
Treinamentos técnicos	99	37,8
Outros	52	19,8
Simulação de situações reais	43	16,4
Seminários	43	16,4
Discussão de artigos científicos	23	8,8

Fonte: Próprio autor

No final da seção, os trabalhadores tinham um espaço para citar metodologias utilizadas que não tinham sido citadas nas alternativas oferecidas. Algumas citações foram: rodas de conversa, aulas com metodologias ativas, matriciamento, grupos operativos, discussões sobre processo de trabalho, atividades envolvendo ‘quizzes’ e alguns citaram aulas em plataformas digitais disponibilizadas pela SMS.

Seja qual for o formato da ferramenta utilizada para a EPS pelas equipes da APS, é desejado que a metodologia da problematização alicerce as práticas educativas, proporcionando ao trabalhador um pensamento crítico e reflexivo sobre sua realidade (SILVA; PEDUZZI, 2011 apud QUEIROZ; SANTOS, 2018).

O método mais indicado pelos trabalhadores para realização de atividades de EPS foi a discussão de caso (quase 60%). A discussão de casos acontece com muita frequência na APS, pois é um ótimo método para tomar condutas frente a casos mais complexos abordados pela equipe, é também uma forma de troca de informações e de conhecimentos entre os profissionais responsáveis pelo cuidado dos pacientes.

O segundo método mais citado (cerca de 45%) foi a discussão de protocolos, método muito utilizado pelas equipes médicas, de enfermagem e das outras profissões de

saúde de nível superior. As aulas tradicionais, muito baseadas em transmissão de conhecimento e informações sem uma participação mais ativa dos participantes da atividade, foi citada por 40% dos trabalhadores da pesquisa. Apesar de não serem muito produtivas pedagogicamente, são muito utilizadas nas unidades de atenção primária do município.

Estudo realizado com trabalhadores da estratégia saúde da família mostrou que os trabalhadores reconheceram como momentos de EPS as reuniões de discussão de caso multiprofissionais, os atendimentos compartilhados, seja na unidade ou nas visitas domiciliares. Até mesmo as discussões de protocolos e atividades de grupos operativos com profissionais e usuários foram reconhecidas como oportunidades de EPS pelos trabalhadores (SANTOS et al., 2021).

As simulações de situações reais, seminários e discussões de artigos científicos, atividades estas que dependem de participação ativa dos trabalhadores no preparo e na execução, tiveram os menores números de citação.

### **6.9 Avaliação das dificuldades para a prática da EPS**

A seção 8 continha questões sobre a percepção dos trabalhadores em relação às dificuldades para realizar atividades de EPS na rotina diária de suas unidades (gráfico 40).

A questão 8.1 buscou saber se os trabalhadores tinham a percepção de que a sua equipe era subdimensionada em relação a demanda por serviços impostas pelos cuidados dos pacientes. Cerca de 75% indicaram positivamente a percepção de subdimensionamento da equipe. Testadas estatisticamente as respostas à questão 8.1, verificou-se que não houve diferenças significativas entre as características estudadas nesta pesquisa: idade dos trabalhadores, tempo de serviço na unidade, modalidades de assistência da equipe, categoria profissional, distrito de saúde, cargo de supervisor ou não.

Um estudo recente encontrou que a sobrecarga de trabalho sobre a equipe é

um importante obstáculo à realização da EPS, corroborando as evidências desta investigação (OLIVEIRA et al., 2022).

Sikka, Morath e Leape (2015) afirmaram que o cerne de qualquer sistema de saúde são trabalhadores engajados e produtivos. Assim, qualificar a experiência dos trabalhadores em prover 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 ou psicologicamente, que trabalhadores de qualquer outro campo de atuação de trabalho. Isto se deve muito à insegurança do trabalho que os profissionais da saúde são submetidos diariamente. Os trabalhadores sofrem pressão para produzir cada vez mais, com condições de trabalho progressivamente piores e menor remuneração. Os gestores devem garantir ambiente seguro, respeito e cuidado com os trabalhadores da saúde, levando ganho para toda a população dependente dos cuidados do sistema público de saúde.

A questão 8.2 explorou a percepção dos trabalhadores a respeito da valorização ou não das atividades de EPS pelos trabalhadores da saúde. Perto de 30% dos trabalhadores indicaram a percepção da não valorização da EPS pelos trabalhadores, outros 28% marcaram a alternativa neutra. Também não houve influências estatísticas significantes causadas pelas características estudadas na pesquisa.

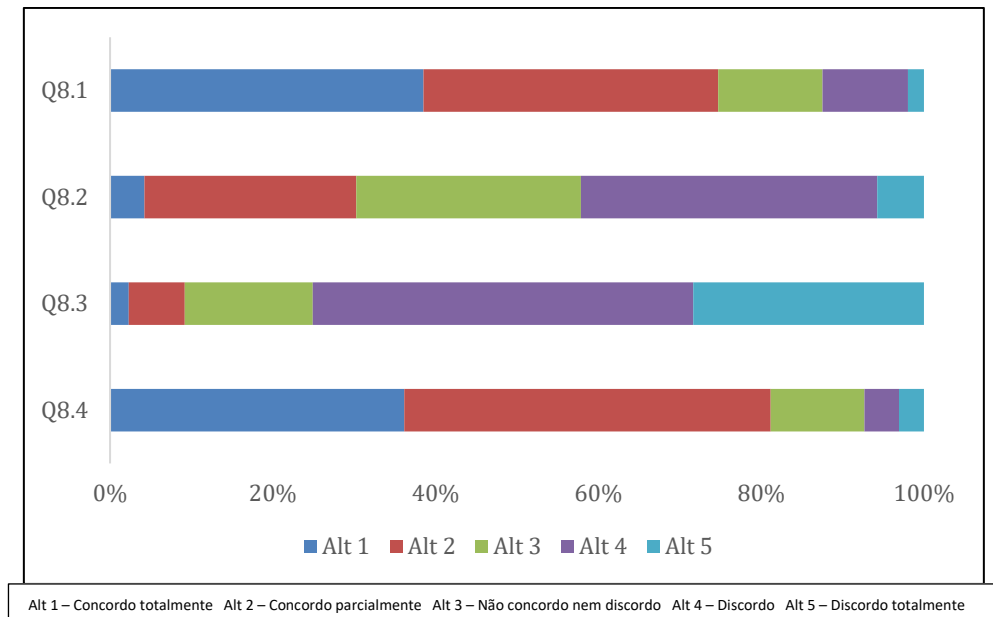
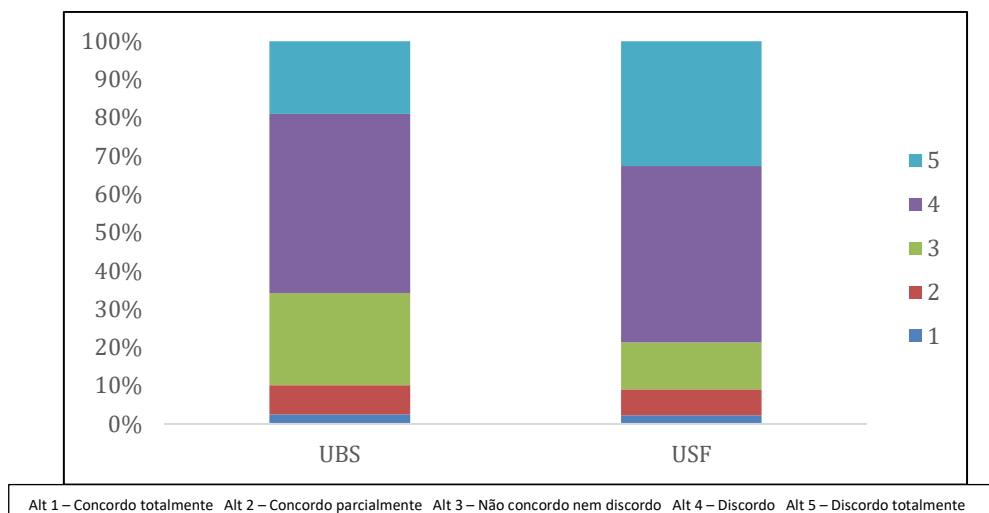


Gráfico 40 – Distribuição das respostas da seção 8, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

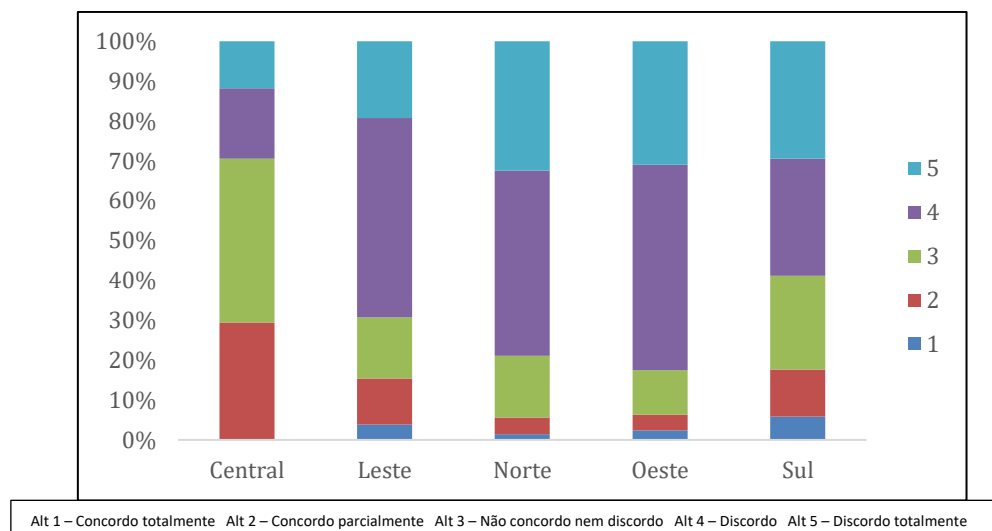
Ao questionar se os trabalhadores percebiam que há pouca valorização da EPS por parte dos supervisores das equipes na questão 8.3, verificou-se que apenas 9% dos trabalhadores concordaram com isto. A grande maioria, cerca de 75%, discordaram dessa afirmação. Neste item houve diferenças estatisticamente significativas entre as respostas segundo o tipo de modalidade da assistência das equipes (U de Mann-Whitney 5802, p 0,012) (gráfico 41). Verifica-se que os trabalhadores das USF têm uma percepção mais positiva em relação aos supervisores valorizarem a EPS.



**Gráfico 41 – Distribuição das respostas à questão 8.3 segundo a modalidade de assistência, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

Outro aspecto que influenciou significativamente as respostas à questão 8.3 foi o distrito de saúde (gráfico 42). As comparações múltiplas DSCF estão registradas na tabela 18. Os trabalhadores do distrito central tinham a percepção mais negativa em relação à valorização da EPS por parte dos supervisores que os trabalhadores dos distritos norte e oeste.



**Gráfico 42** – Distribuição das respostas à questão 8.3 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

**Tabela 18** – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.3 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.

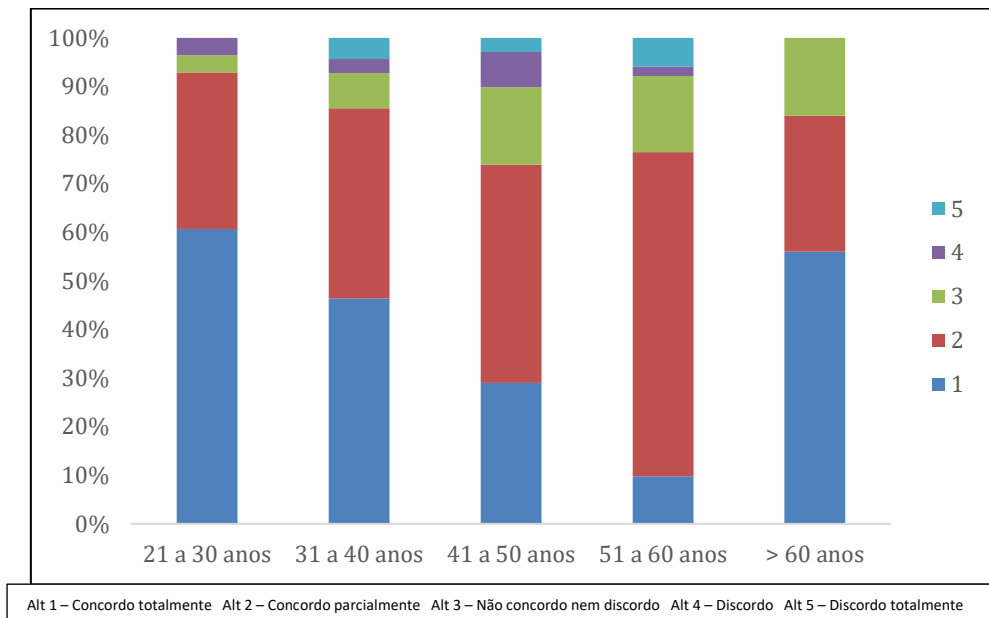
Comparações múltiplas DSCF		W	p
Norte	Central	-4.9245	0.005
Oeste	Central	-5.3425	0.001

Fonte: Próprio autor

A questão 8.4 verificou se os trabalhadores tinham a percepção de que é possível reservar uma hora por semana em suas agendas para realizar atividades de EPS em equipe. Cerca de 82% dos trabalhadores acreditam que é possível ter um horário protegido na agenda para realizar tais atividades.

No gráfico 43 percebe-se que houve diferenças estatísticas nas respostas à

questão 8.4 segundo a idade do trabalhador. A tabela 19 demonstra as comparações múltiplas DSCF. Nota-se uma percepção mais positiva em relação à criação do horário de EPS na agenda por parte dos trabalhadores mais jovens. O perfil volta a ser mais positivo nos trabalhadores acima de 60 anos.



**Gráfico 43 – Distribuição das respostas à questão 8.4 segundo a idade, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

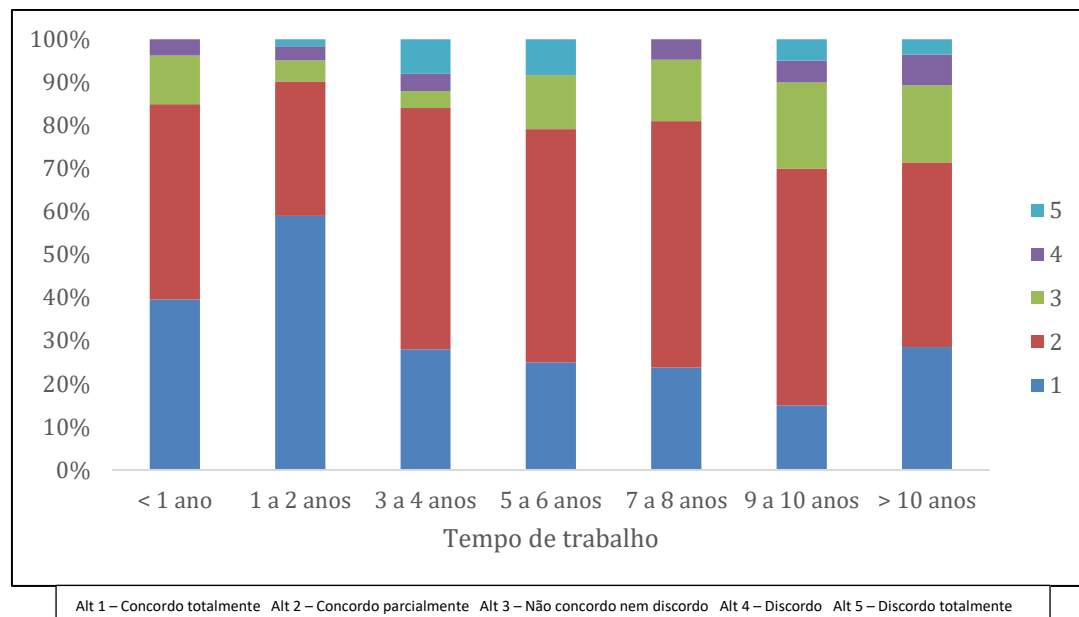
Tabela 19 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.4 segundo a idade, RP-SP, 2022.

Comparações múltiplas DSCF		W	p
21 a 30 anos	41 a 50 anos	4.374	0.017
21 a 30 anos	51 a 60 anos	6.068	< .001
31 a 40 anos	51 a 60 anos	5.002	0.004
51 a 60 anos	>60 anos	-4.677	0.008

Fonte: Próprio autor

As respostas à questão 8.4 foram influenciadas pelo tempo de trabalho na unidade (gráfico 44). A tabela 20 registra as comparações múltiplas DSCF entre os diferentes estratos de tempo de trabalho (mais uma vez só foi demonstrado as comparações estatisticamente significativas). Nota-se que o estrato de 1 a 2 anos de trabalho tem uma composição de respostas mais positivas em relação à perspectiva de criação do tempo para EPS na agenda que os estratos de 9 a 10 anos e dos acima de 10 anos de trabalho.





**Gráfico 44** – Distribuição das respostas à questão 8.4 segundo o tempo de trabalho, RP-SP, 2022.

Fonte: Próprio autor

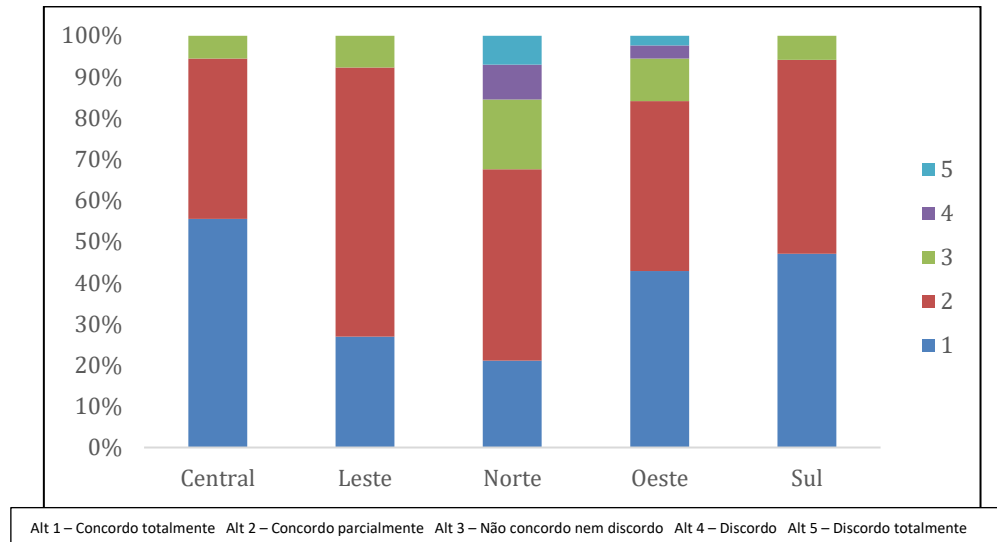
**Tabela 20** – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.4 segundo o tempo de trabalho, RP-SP, 2022.

Comparações múltiplas DSCF		W	p
1 a 2 anos	9 a 10 anos	4.910	0.009
1 a 2 anos	> 10 anos	5.106	0.006

Fonte: Próprio autor

Também teve influência nas respostas 8.4 o distrito de saúde do trabalhador (gráfico 45). A tabela 21 mostra as comparações múltiplas DSCF segundo o distrito de saúde. O distrito norte tem o perfil de respostas mais negativo da questão. Os trabalhadores dos distritos oeste e central tiveram perfis de respostas significativamente mais positivos neste item 8.4 que os trabalhadores do distrito norte. Caberia uma avaliação mais detalhada em

relação ao distrito norte para verificar as causas de um pessimismo em relação à possibilidade de criação de um horário para EPS quando comparado com os distritos oeste e central.



**Gráfico 45 – Distribuição das respostas à questão 8.4 segundo o distrito de saúde, RP-SP, 2022.**

Fonte: Próprio autor

**Tabela 21 – Comparações múltiplas DSCF das respostas à questão 8.4 segundo o distrito, RP-SP, 2022.**

Comparações múltiplas DSCF		W	p
Norte	Oeste	-5.001	0.004
Norte	Central	-4.449	0.014

Fonte: Próprio autor

Em estudo que explorou a opinião dos trabalhadores a respeito das dificuldades para a realização da EPS, as mais citadas foram as faltas de capacitações oferecidas pela gestão e de qualificação dos trabalhadores para a realização de atividades

de EPS e o pouco incentivo para o aprimoramento profissional (CUNHA et al., 2014).

### 6.10 Tópicos sugeridos como tema de EPS

A seção 9 dispôs aos participantes mais de 100 temas sugeridos para EPS. Os trabalhadores tinham a liberdade para marcar os temas que os interessavam, sem limites de quantidade. No final da seção, os trabalhadores tinham um espaço para sugerir até três outros temas que os interessavam e que não constavam entre os sugeridos.

A tabela 22 contém a lista dos 20 temas para EPS mais votados por todos os trabalhadores. A prevenção do câncer de próstata foi citada por 210 trabalhadores (80,2% dos participantes). Temas referentes a linhas de cuidado fundamentais da APS estão entre as 20 mais votadas. Também chama a atenção o interesse por temas relacionados a ferramentas utilizadas pela APS para aperfeiçoamento do processo de trabalho.

**Tabela 22 – Relação dos 20 temas de EPS mais votados pelos trabalhadores, RP-SP, 2022.**

	<b>Temas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1)	Prevenção do câncer de próstata	210	80,2
2)	Diabetes mellitus	203	77,5
3)	Infecções Sexualmente Transmissíveis	196	74,8
4)	Hipertensão Arterial Sistêmica	194	74,0
5)	Prevenção de câncer de colo uterino e de mama	186	71,0
6)	Trabalho em equipe	184	70,2
7)	Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	183	69,8
8)	Anticoncepção	182	69,5
9)	Obesidade	182	69,5

CONTINUA

<b>Temas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
10) Planejamento em Saúde	181	69,1	
11) Alterações de comportamento da criança	179	68,3	
12) Genograma e Ecomapa	174	66,4	
13) Cuidados pré-natais	171	65,3	
14) Saúde mental	171	65,3	
15) Hanseníase	168	64,1	
16) Tuberculose	168	64,1	
17) Violência contra as crianças	168	64,1	
18) Acidente Vascular Encefálico	167	63,7	
19) Visita domiciliar	166	63,4	
20) Abordagem para prevenção de uso de drogas, tabaco e álcool na adolescência	165	63,0	

Fonte: Próprio autor

A tabela 23 contém os 20 temas de EPS com menor número de indicações pelos trabalhadores. O intervalo do número total de indicações nesta lista variou de 98 a 129 (37,4% a 49,2% do total dos trabalhadores). Isso mostra que o tópico menos votado, febre amarela, despertou o interesse de quase 4 em 10 trabalhadores, ainda um número considerável de participantes.

**Tabela 23 – Relação dos 20 temas de EPS menos votados pelos trabalhadores, RP-SP, 2022.**

<b>Temas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sexualidade na adolescência	129	49,2
Projeto Terapêutico Singular	128	48,9
Dengue	127	48,5
Inclusão social e direitos das crianças com deficiências	124	47,3
Sarampo	124	47,3

CONTINUA

<b>Temas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
Alterações do desenvolvimento neuropsicomotor	122	46,6	
Influenza	121	46,2	
Segurança do trabalhador da saúde	120	45,8	
Doença renal crônica	118	45,0	
Georreferenciamento	118	45,0	
Prevenção de câncer de pele, cólon	117	44,7	
Territorialização	113	43,1	
Principais agravos em Saúde Bucal do Adulto	107	40,8	
Raiva	107	40,8	
Abordagem comunitária	106	40,5	
Incontinência urinária	104	39,7	
Problemas ortopédicos mais comuns	104	39,7	
Diarreia na infância	103	39,3	
Saúde bucal	103	39,3	
Febre amarela	98	37,4	

Fonte: Próprio autor

A tabela 24 mostra os 10 temas mais votados em cada distrito de saúde. Percebem-se diferenças entre os distritos, demonstrando que apesar de semelhantes e pertencentes a uma mesma cidade, existem particularidades entre os distritos que influenciam de forma considerável o interesse por temas de EPS.

**Tabela 24 – Relação dos 10 temas de EPS mais votados por distrito de saúde, RP-SP, 2022.**

<b>Temas – Distritos de Saúde</b>	<b>Nº</b>
CENTRAL	
1) Hipertensão Arterial Sistêmica	15
2) Diabetes mellitus	15
3) Obesidade	15
4) Alterações de comportamento criança	14
5) Prevenção do câncer de próstata	14
6) Tuberculose	14

CONTINUA

<b>Temas – Distritos de Saúde</b>	<b>Nº</b>
7) Abordagem para prevenção do uso de drogas, tabaco e álcool na adolescência	13
8) Anticoncepção	13
9) Prevenção do câncer do colo uterino e mama	13
10) Acidente Vascular Encefálico	13
LESTE	
1) Diabetes mellitus	22
2) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	21
3) Planejamento em saúde	21
4) Trabalho em equipe	20
5) Prevenção do câncer de próstata	19
6) Infecções Sexualmente Transmissíveis	19
7) Política Nacional de Atenção Básica	19
8) Obesidade	18
9) Prevenção do câncer do colo uterino e mama	18
10) Cuidados de feridas	18
NORTE	
1) Prevenção do câncer de próstata	67
2) Diabetes mellitus	59
3) Hipertensão Arterial Sistêmica	58
4) Prevenção do câncer do colo uterino e mama	57
5) Infecções Sexualmente Transmissíveis	54
6) Obesidade	52
7) Anticoncepção	51
8) Cuidados pré-natais	48
9) Abordagem familiar	48
10) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	47
OESTE	
1) Alterações de comportamento criança	99
2) Prevenção do câncer de próstata	96
3) Infecções Sexualmente Transmissíveis	95
4) Diabetes mellitus	93
5) Hipertensão Arterial Sistêmica	92
6) Planejamento em saúde	92
7) Trabalho em equipe	91
8) Anticoncepção	90
9) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	90
10) Prevenção do câncer do colo uterino e mama	89
SUL	
1) Prevenção do câncer de próstata	14

<b>Temas – Distritos de Saúde</b>	<b>Nº</b>
2) Infecções Sexualmente Transmissíveis	14
3) Diabetes mellitus	14
4) Trabalho em equipe	13
5) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	13
6) Abordagem comunitária	13
7) Hipertensão Arterial Sistêmica	12
8) Obesidade	12
9) Hanseníase	12
10) Política Nacional de Atenção Básica	12

Fonte: Próprio autor

A tabela 25 demonstra os cinco temas mais votados por cada categoria profissional. A anticoncepção foi o tema mais indicado entre médicos e enfermeiros. A abordagem da dor crônica apareceu apenas na lista dos médicos. O tema da humanização no SUS e Acolhimento figurou na lista dos técnicos/auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde bucal. Nas listas dos agentes comunitários e dos técnicos/auxiliares de enfermagem, chama a atenção que os dois primeiros temas são prevenção de câncer de próstata e prevenção de câncer de colo do útero e mama. A visita domiciliar apareceu entre os cinco temas mais indicados pelos agentes comunitários de saúde. Na lista dos auxiliares de farmácia os dois primeiros temas são diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica e destaca-se o interesse pela visita domiciliar. Na lista dos farmacêuticos os três primeiros temas são doenças infecciosas: hepatites virais, hanseníase e infecções sexualmente transmissíveis. Trabalho em equipe ficou entre os cinco mais votados temas nos grupos dos dentistas e auxiliares de dentista. Saúde bucal só apareceu na lista dos auxiliares de dentista. Na categoria 'outros', que compreende residentes e profissionais de nível superior multiprofissional e médicos residentes, a saúde mental e alterações de comportamento das crianças figuraram entre os cinco temas mais indicados. O tema planejamento em saúde foi o segundo mais sugerido pelos médicos e 'outros'.

**Tabela 25 – Relação dos 5 temas de EPS mais votados por categoria profissional, RP-SP, 2022.**

<b>Temas – Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>
MEDICINA	
1) Anticoncepção	32
2) Planejamento em Saúde	32
3) Diabetes mellitus	31
4) Abordagem da dor crônica	31
5) Obesidade	30
ENFERMAGEM	
1) Anticoncepção	36
2) Diabetes mellitus	33
3) Obesidade	33
4) Climatério	33
5) Prevenção do câncer de próstata	32
TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
1) Prevenção do câncer de próstata	36
2) Prevenção de câncer de colo uterino e de mama	36
3) Infecções Sexualmente Transmissíveis	35
4) Hipertensão Arterial Sistêmica	32
5) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	32
ODONTOLOGIA	
1) Diabetes mellitus	14
2) Trabalho em equipe	14
3) Doenças cardíacas mais comuns	13
4) Amamentação	13
5) Tuberculose	13
FARMÁCIA	
1) Hepatites virais	6
2) Hanseníase	6
3) Infecções Sexualmente Transmissíveis	6
4) Cuidado centrado na pessoa	6
5) Saúde mental	6
AUXILIAR DE DENTISTA	
1) Trabalho em equipe	4
2) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento	4
3) Atividades de Grupos	4
4) Principais agravos em Saúde Bucal do Adulto	4
5) Saúde bucal	4

CONTINUA



<b>Temas – Categoria Profissional</b>	<b>Nº</b>
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	
1) Prevenção do câncer de próstata	79
2) Prevenção de câncer de colo uterino e de mama	69
3) Diabetes mellitus	69
4) Infecções Sexualmente Transmissíveis	68
5) Visita Domiciliar	68
AUXILIAR DE FARMÁCIA	
1) Diabetes mellitus	8
2) Hipertensão Arterial Sistêmica	8
3) Genograma e Ecomapa	8
4) Prevenção do câncer de próstata	7
5) Visita Domiciliar	7
OUTROS	
1) Saúde mental	15
2) Planejamento em Saúde	15
3) Participação Popular	15
4) Alterações de comportamento da criança	14
5) Cuidados pré-natais	14

Fonte: Próprio autor

Ao final da seção os trabalhadores puderam citar livremente temas para EPS que os interessavam: saúde mental dos trabalhadores da saúde, resolução de conflitos, depressão em adolescentes, consulta de enfermagem, varíola, reabilitação baseada na comunidade, capacitismo, doenças autoimunes, abordagem ao imigrante e a barreira do idioma, formas de organização de dados simplificadas, luto, orientações para reuniões de equipe produtivas e regulares, prevenção de acidentes, uso racional de medicamentos, direitos das famílias de baixa renda e terapias integrativas e complementares.

Ao observar a lista dos 20 tópicos mais citados por todos os participantes da pesquisa para serem temas de EPS nas unidades, constatou-se que o tópico mais indicado foi o da prevenção do câncer de próstata, com cerca de 80%. Esta alta indicação pode estar relacionada ao histórico desencontro das considerações sobre o tema. Há diferenças nas condutas adotadas por algumas especialidades médicas em relação à prevenção do câncer de próstata nos pontos de atenção da rede de saúde. Ainda, há de se considerar que a abordagem midiática sobre este tema não coincide com o que é preconizado por muitos órgãos nacionais e internacionais responsáveis por determinar as adequadas indicações de procedimentos de detecção precoce de câncer. Esta lacuna de respostas por parte da ciência provavelmente gera incertezas e leva aos trabalhadores a elegerem este tema como o primeiro nas indicações para estudo.

Os agravos de saúde mais indicados para EPS são aqueles mais prevalentes na APS: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, infecções sexualmente transmissíveis, obesidade, alterações de comportamento na infância, saúde mental, hanseníase, tuberculose, violência contra crianças, acidente vascular encefálico e prevenção do uso de álcool, tabaco e drogas na adolescência. Também muito indicadas foram as linhas de cuidados comuns na APS: prevenção de câncer de próstata, de colo uterino e mama, anticoncepção e pré-natal. Os trabalhadores mostraram interesse em ferramentas muito indicadas para uso na APS como planejamento em saúde, genograma e ecomapa e visita domiciliar. Outros temas mais citados foram trabalho em equipe e Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento.

O resultado descrito acima está totalmente de acordo com os princípios da andragogia. Os adultos se interessam por aprender conhecimentos que o qualifique a lidar com problemas reais e prevalentes em sua prática diária (BARROS, 2018).

O tema menos indicado, febre amarela, foi escolhido por 37% dos trabalhadores, ainda assim, escolhido por uma fração considerável dos participantes. Isto indica que os temas escolhidos pelo pesquisador foram avaliados como relevantes pelos

trabalhadores. A febre amarela, por ser uma doença de rara incidência no município, despertou pouco interesse dos trabalhadores.

Surpreendeu negativamente o tema da saúde bucal ter sido o segundo menos indicado para as atividades de EPS. Uma explicação para esta posição do tema pode ser a dificuldade histórica na integração entre profissionais de saúde bucal e demais profissionais da equipe. A formação altamente técnica dos dentistas e a restrita formação acadêmica em trabalho em equipe e outras habilidades necessárias para o trabalho na APS podem explicar o relativo afastamento da saúde bucal com o restante do cuidado oferecido nas unidades de saúde. A saúde bucal foi incorporada na estratégia saúde da família oficialmente em 2000 e desde então tem trazido importantes avanços no cuidado da população como o maior acesso dos usuários ao cuidado à saúde bucal, atividades preventivas dos agravos bucais e maior conscientização da população em relação à importância da saúde bucal (MATTOS et al., 2014).

Entre os temas menos votados pelos trabalhadores estão alguns que necessitariam de maior cuidado da APS. As altas taxas de gestações indesejadas e IST entre adolescentes em todo Brasil, principalmente, em populações em situações de vulnerabilidade, deveriam ser mais bem abordados na APS. Outros temas de grande prevalência na APS e de certa forma não muito bem manejados são os problemas ortopédicos que afetam muitas pessoas comprometendo de forma importante a qualidade de vida e a produção econômica delas. Da mesma forma, a doença renal crônica, culminando com o processo de diálise, tem um custo financeiro e social muito alto para a sociedade.

A dengue, apesar de há muitos anos afligir o país, ainda tem números altos de infecção e mortalidade. As doenças ocupacionais são extremamente comuns e poderiam ser mais bem manejadas na APS. A APS poderia fazer melhor uso de muitas ferramentas importantes para qualificar sua atuação na comunidade. Alguns dessas ferramentas estão entre os temas menos votados: projeto terapêutico singular, georreferenciamento, territorialização e abordagem comunitária.

O câncer de pele é o mais comum de todas as neoplasias, o câncer de cólon também está entre os mais comuns. Seria importante o treinamento da APS para detecção precoce e tratamento adequado para estes agravos.

É muito desejado que se tenha uma APS com profissionais preparados para a detecção precoce de crianças apresentando alterações no desenvolvimento neuropsicomotor a fim de diagnosticar e iniciar o tratamento o mais cedo possível, melhorando o prognóstico em relação ao desenvolvimento destes pacientes. Também ao acompanhar por toda a vida as pessoas com deficiência, a APS tem o dever de zelar para que todos os direitos dos pacientes estejam sendo respeitados e colocados à disposição deles.

## 7. CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que o trabalhador médio da APS da cidade tem perto de 43 anos e trabalha na atual unidade há cerca de 6 anos. Quase metade dos trabalhadores estavam há menos de dois anos trabalhando na unidade, apontando para uma alta rotatividade dos trabalhadores na APS local. De alguma forma, o atributo essencial da longitudinalidade na APS que possibilita a criação de vínculos entre a equipe de saúde e os usuários fica prejudicado por esta alta rotatividade de funcionários.

Apesar do árduo trabalho realizado pela coordenadoria da EPS da SMS de Ribeirão Preto, ela precisa se fazer conhecer mais pelos trabalhadores da APS, incentivando, apoiando e possibilitando as unidades de saúde a realizarem atividades de EPS. É necessária a participação direta dos supervisores das unidades de APS neste processo, pois devido a posição que ocupam na gestão em saúde, podem ser facilitadores e promotores da consolidação desta política pública.

As atividades de EPS podem até acontecer pontualmente em algumas situações, porém mais da metade dos trabalhadores não participaram dessas atividades regularmente, ao menos uma vez ao mês. O ato de se reunir para planejar atividades de saúde e fazer avaliações das práticas realizadas foi pouco frequente nas unidades de saúde da APS, principalmente, nas UBS.

A participação em atividades de EPS, planejamento em saúde e avaliação de atividades realizadas variou conforme as categorias profissionais. As categorias de nível médio, com exceção dos agentes comunitários de saúde foram as que menos participaram. Sendo estas categorias também as que menos tiveram a percepção de utilidade e benefícios alcançados com as atividades de EPS realizadas. Por consequência, informaram ter menos interesse em participar de atividades de EPS que as outras categorias. Há de se ter cuidado especial com os trabalhadores de nível médio nas unidades de APS. É necessário integrá-los ao máximo nas atividades coletivas da unidade, aproximando-os das outras categorias profissionais e motivando-os a buscarem o aprimoramento de suas habilidades.

Apesar de a estratégia da saúde da família ser a modalidade de assistência prioritária para a APS segundo o MS, em Ribeirão Preto, a maior parte dos trabalhadores estão nas unidades básicas de saúde tradicionais. Claramente os trabalhadores das USF tiveram mais acesso às atividades de EPS e de planejamento e avaliação em saúde em comparação aos trabalhadores de UBS. A percepção da interprofissionalidade nas atividades de EPS também foi maior nos trabalhadores das USF. Além disso, o senso de utilidade e benefício com as atividades de EPS foi maior entre os trabalhadores das USF. Porém, há de se destacar que não houve diferença acerca do interesse declarado em realizar as atividades de EPS entre os trabalhadores de USF e UBS.

Em muitos dos aspectos estudados foram observadas diferenças importantes entre os distritos de saúde do município. Possivelmente, a presença de instituições de ensino da área da saúde em algumas unidades de APS podem explicar tais diferenças. Sendo assim, entende-se que a gestão local deva dar atenção especial aos distritos de saúde que menos possuem trabalhadores com acesso às atividades de EPS.

A afirmação maciça pelos trabalhadores sobre a percepção de sobrecarga da equipe frente aos cuidados à população também deve ser objeto de avaliação da gestão local, pois dificilmente atividades de EPS serão realizadas em unidades subdimensionadas para o atendimento dos usuários, devido ao cansaço e à falta de tempo e motivação dos trabalhadores.

Esta pesquisa é uma contribuição à literatura científica sobre a EPS, pois a grande maioria das pesquisas na área envolvem metodologias qualitativas. Este trabalho também fornece importantes informações para o gestor do município planejar o desenvolvimento da EPS na rede pública de APS, pois conseguiu aplicar o instrumento de pesquisa a trabalhadores representantes das principais categorias profissionais que compõem a APS em todos os distritos de saúde da cidade. Através desta pesquisa também evidenciou-se a necessidade de abordar os trabalhadores a respeito da EPS de forma particularizada conforme a categoria profissional, o distrito de saúde, o tipo de modalidade de assistência da unidade e até mesmo a idade e tempo de trabalho na equipe.

A utilização da amostra por conveniência traz algumas limitações para o trabalho, já que algumas categorias profissionais tiveram um número reduzido de representantes, dificultando atingir a significância estatística em alguns dos aspectos estudados.

Sabe-se que a EPS tem um alto potencial para transformar o cuidado prestado aos usuários, qualificando a atenção à saúde e as condições de trabalho dos profissionais da saúde. No entanto, a gestão precisa garantir aos trabalhadores condições dignas de trabalho, apoiando e motivando-os a aprimorarem suas competências e habilidades e adquirirem consciência crítica sobre seu trabalho e sua contribuição para a operacionalização dos princípios que regem a prática em saúde no SUS: a universalidade do acesso e a integralidade e equidade da atenção em saúde.

## 8. SUGESTÃO AO GESTOR

A presente pesquisa traz importantes informações para o gestor municipal de saúde de Ribeirão Preto planejar atividades de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária do município. A partir disto, pode-se citar algumas sugestões ao gestor:

- a. Intensificar a atuação da coordenadoria de EPS diretamente nas unidades de saúde da APS, incentivando, apoiando e qualificando as atividades de EPS.
- b. Particularizar as intervenções considerando as categorias profissionais, com especial atenção às de nível médio, idade dos trabalhadores e tempo de trabalho na unidade.
- c. Capacitar as equipes a realizarem atividades de EPS através de metodologias ativas.
- d. Incentivar a interação do maior número possível de trabalhadores de diferentes categorias profissionais.
- e. Particularizar as intervenções considerando os distritos com maiores dificuldades de praticar a EPS e especial atenção às práticas de EPS nas unidades básicas de saúde tradicionais.



## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.C.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação dos instrumentos de medidas, *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.16, n. 7, Rio de Janeiro, 2011.

AMARAL, V.S. et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31(1), e310106, Rio de Janeiro 2021.

BALBINO, A.C. et al. Educação Permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Trab. Educ. Saúde*, v. 8 n. 2, p. 249-266, jul./out. Rio de Janeiro, 2010.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. *ARTIGOS - Educ. Pesqui.*, 44. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201844173244>, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento? *Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde*, ed. rev. 1, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 1 de 4 de março de 2021. Regulariza a formação e desenvolvimento profissional, as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área de saúde, a integração e o aperfeiçoamento da relação entre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2021.

CAIPE - CENTRO PARA O AVANÇO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL. Introdução à Educação Interprofissional, 2013.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação [Debate]*, v. 9, n. 16, p. 161-77. Botucatu, 2005.

CODATO, L.A.B.; GARANHANI, M.L.; GONZÁLEZ, A.D. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27 [ 3 ]: 605-619. Rio de Janeiro, 2017.

COELHO, M.J. Princípios da andragogia como ferramenta para a criação de um ambiente transformador nas organizações. *principios-da-andragogia.pdf (spee.com.br)*, 2017.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde, *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.20, n. 3, Rio de Janeiro, 2015

CUNHA, A.Z.S. et al. Implicações da Educação Permanente no processo de trabalho em saúde. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 15, n. 4, p. 64-75, out/dez. Londrina, 2014.

FEITOSA, S.C.S. Método Paulo Freire: Princípios e Práticas de uma Concepção Popular de Educação. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

- FERRAZ, C.L.M.C., et al. Prática colaborativa na estratégia saúde da família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. *Rev Min Enferm.*; 26:e-1454 DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40294, 2022.
- FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura, *Saúde Debate*, vol. 43, n. 120, p. 223-239. Rio de Janeiro, 2019.
- FREIRE FILHO, J.R.; MAGNAGO, C.; COSTA, M.V.; FORSTER, A.C. Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. *Saúde Debate*, vol. 43, n. especial 1, p. 50-63. Rio de Janeiro, 2018.
- GIL, C.R.R.; CERVEIRA, M.A.C.; TORRES, Z.F. Polos de capacitação em Saúde da Família: alternativas de desenvolvimento de recursos humanos para atenção básica. In: NEGRIB, B.; FARIA R.; VIANA, A.L.D. (Org.). Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Editora Unicamp, p. 103-126. Campinas, 2002.
- HARRIS, P.A. et al. 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*, abr, 42(2):377--81, 2009.
- JAMOVI. The jamovi Project (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>, 2022.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33:159, 1977.
- LIKERT, R. A. Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, vol. 140, p. 1-55, 1932.
- LIU, J.; MAO, Y. Continuing medical education and work commitment among rural healthcare workers: a cross-sectional study in 11 western provinces in China. *BMJ Open*; 10:e037985. doi:10.1136/bmjopen-2020-037985, 2020.

MARIN, M.J.S.; MARCHIOLI, M.; CORRENTE, J.E. Atenção primária à saúde de uma cidade brasileira sob a ótica dos usuários e profissionais. *Cienc Cuid Saude*. Jul/Set; 14(3):1299-1306, 2015.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. Distinção conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde. *Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC 2007/2008*, 2005.

MATTOS, G.C.M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2):373-382. Belo Horizonte, 2014.

MILLER, R. et al. Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. *Primary Health Care Research & Development*, v.20(e138): 1–10. Cambridge, 2019.

MOTTA, J.I.J.; ROCHA, H.C.; RIBEIRO, V.M.B. Educação Permanente em Saúde pode ser uma inovação? Um breve olhar sobre a produção científica. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. Rio de Janeiro, 2017.

OLIVEIRA, I.V. et al. Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. *Rev Inter Educ Saúde*; 6:e4412. <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijeh.2022.e4412>, 2022.

PEREIRA, L.A. et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. *Rev enferm UFPE on line*. v.12(5):1469-79. Recife, 2018.

QUEIROZ, G.S.; SANTOS, M.L.R. A mediação da aprendizagem na educação permanente em saúde: análise da sua capacidade de problematizar. *Revista EDaPECI*. v.18. n. 2, p. 24-36 mai/ago. São Cristóvão, 2018.

R CORE TEAM. R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1)

[Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01), 2021.

REEVES, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: An update. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 30, n. 4, p. 405-407, DOI: 10.1080/13561820.2016.1197735, 2016.

SANTOS, A.R. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. *Rev enferm UFPE on line*, 15:e245355 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>, 2021.

SANTOS, D.V.D. et al. Integração ensino-serviço na implantação de um curso de medicina no Paraná. *Rev. APS*, 25(Supl 1): 90 – 108, 2022.

SIKKA, R.; MORATH, J.M.; LEAPE, L. Editorial, *BMJ Qual Saf*, 24:608–610, 2015.

SILVA, C.B.G.; SCHERER, M.D.A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface*, 24:e190840 <https://doi.org/10.1590/Interface.1908402020>. Botucatu, 2020.

SILVA, J.A.M; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc.*, v.20, n.4, p.1018-1032. São Paulo, 2011.

SILVA, L.A.A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, mar;38(1):e58779. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>, 2017.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, fev. p. 331- 340. Rio de Janeiro, 2007.

VELÔSO, R.B.P. et al. Atividades educativas no Programa de Educação pelo Trabalho para

Saúde. *Escola Anna Nery*, 23(3):e20180361, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Geneva, 2015.

XIMENES NETO, F.R.G.; SAMPAIO, J.J.C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm*, nov-dez; 60(6):687-95. Brasília, 2007.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESPECIALISTAS

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) na validação opinativa de especialistas de um instrumento de coleta de dados construído para a dissertação de Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP denominada "Estudo da Prática da Educação Permanente em Saúde na Rede de Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto-SP ", sob responsabilidade do pesquisador Eduardo Fernando Gonçalves, médico de família e comunidade da FAEPA (Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência). O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento e as percepções dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde acerca da prática de Educação Permanente nas unidades de saúde. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante.

#### SUA PARTICIPAÇÃO CONSISTIRÁ EM:

1. Realizar a leitura atenta do instrumento a ser avaliado;
2. Responder às perguntas referente ao conteúdo das questões contidas no instrumento. Poderá haver necessidade de nova rodada de avaliação se ocorrer discordância entre os profissionais que avaliarão o instrumento.

#### DESCONFORTO E RISCOS

Há alguns riscos, como o de você se sentir constrangido pelas perguntas, o desconforto pelo tempo gasto, e o risco de perda das suas informações. Alguns cuidados serão tomados para diminuir esses riscos: os dados pessoais que fornecerá serão utilizados somente para a construção dos painéis de especialistas. Sua identidade será codificada e somente o pesquisador e um dos membros da equipe terá acesso a esta chave de identificação. Suas

respostas e dados pessoais serão guardados na confidencialidade, seu nome não aparecerá durante a pesquisa, nem quando os resultados forem apresentados, e seus dados de contato não serão repassados a outrem.

As informações que compartilhar com o pesquisador serão usadas apenas nessa pesquisa, e ficarão guardadas em um pen drive que será armazenado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, sob o cuidado único dos pesquisadores. Pode ser que os resultados finais dessa pesquisa apareçam em eventos e revistas científicas, mas seu nome não será divulgado. Não há outros riscos previsíveis.

A participação nesta pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa.

## BENEFÍCIOS

Este estudo não apresenta benefícios diretos aos participantes. Porém, seus resultados poderão ser benéficos para nortear gestores e melhorar a qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde.

## CONTATO:

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Eduardo Fernando Gonçalves no telefone (16) 99607-2101 ou email [edufergon@terra.com.br](mailto:edufergon@terra.com.br) ou Janise Braga Barros Ferreira no endereço Avenida Bandeirantes, 3900 - Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – 2º andar do Hospital das Clínicas da FMRP.

Para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa poderá



consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) USP - Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP- CSE/FMRP/USP: Endereço: Rua Teresina, nº 690; bairro Sumarezinho, Ribeirão Preto/SP. CEP: 14.055-380. Telefone: (16)3315-0009. E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

#### RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:

Os procedimentos adotados nesta pesquisa cumprem as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do questionário e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. O material e os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante. Os resultados do presente estudo poderão ser acessados por meio da instituição de acompanhamento do mesmo, no caso da Universidade de São Paulo.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Para tal, clique em aceito participar da pesquisa, e responda o questionário que se segue. Caso aceite participar da pesquisa, poderá baixar este TCLE.

## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA - JUÍZES

#### IDENTIFICAÇÃO:

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:

Atuação / função na rede:

Cidade de Residência atual:

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. O questionário que você irá avaliar foi elaborado baseado nas seguintes referências bibliográficas: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
2. O questionário tem o objetivo de identificar o conhecimento do trabalhador da Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a sua impressão sobre a prática da EPS em seu local de trabalho e conhecer a frequência com que eventos intencionais de EPS acontecem nas unidades de APS de Ribeirão Preto. Também será solicitado que o trabalhador

faça sugestões de temas em educação em saúde de seu interesse para serem abordados em suas unidades.

3. O questionário de pesquisa será enviado pela internet aos trabalhadores. O preenchimento do formulário será também digital. O tempo estimado para o preenchimento do questionário é de 15 minutos.
4. O questionário é composto por itens de identificação do trabalhador, conhecimento sobre a Educação Permanente em Saúde, a participação em atividades de EPS em sua unidade, as impressões do participante sobre as dificuldades para realizar ou efetivamente participar de atividades de EPS em sua unidade, e, por fim, o trabalhador irá sugerir temas de interesse para serem abordados.
5. Para avaliar o presente instrumento, sugerimos inicialmente uma leitura do conteúdo completo do questionário e após responder as perguntas, podendo acrescentar as contribuições que julgar pertinentes e voltar às perguntas sempre que necessário.
6. Solicitamos a gentileza de que no campo “sugestões” procure descrever com clareza o seu ponto de vista, o que facilitará a compreensão e análise das pesquisadoras e posterior incorporação das contribuições, na versão final do instrumento.

A. Em relação aos **OBJETIVOS** o questionário:

1. Contempla o tema proposto.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

2. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

3. Proporciona reflexão sobre o tema.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

4. Incentiva mudança de comportamento.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

Sugestões tópico A:

B. Em relação à **ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO** (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) o questionário:

5. Possui linguagem adequada ao público-alvo (trabalhadores da APS)

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

6. O instrumento como um todo está de fácil compreensão (do ponto de vista gramatical, semântico).

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente 7.

7. As informações estão corretas.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

8. As informações são objetivas (permite resposta sem julgamento subjetivo).

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

9. Possui as informações necessárias.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

10. Mantém sequência lógica das ideias.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

11. O tema é atual.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

12. O tamanho do texto é adequado.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

Sugestões para tópico B:

C. Em relação à **RELEVÂNCIA** (significância, impacto, motivação e interesse) do questionário:

13. As informações contribuem para o conhecimento na área (relação com as referências teóricas usadas na construção do instrumento e relevância do tema)

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

14. A fundamentação teórica-científica utilizada é suficiente e atualizada.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

15. O conteúdo desperta interesse pelo tema.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

Sugestões tópico C:

#### **D. AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO**

16. O formato do instrumento foi adequado.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente e

17. As instruções do instrumento são claras.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

18. A redação está correta e expressa adequadamente o que se espera medir.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

19. A redação permite compreender o conceito e expressa adequadamente o que se espera medir.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

20. A redação é relevante.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

21. A redação atinge os objetivos propostos.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

22. A redação é representativa ao conceito explorado.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

23. A abrangência do tema foi abordada corretamente.

Valoração dos itens: 1 discordo; 2 concordo parcialmente; 3 concordo totalmente

24. Sugestões quanto à inclusão, complementação ou a eliminação de itens.

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TRABALHADORES

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “Estudo da Prática da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde da Rede Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP”, sob a responsabilidade do pesquisador Eduardo Fernando Gonçalves, para aprofundar os conhecimentos sobre a realização das atividades de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde deste município.

Sua contribuição consiste em responder a um questionário acessado pela internet. A atividade pode durar em média 10 a 15 minutos e pode ser realizada a qualquer momento e em qualquer local onde você possa acessar a internet.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer tipo de ressarcimento de possíveis despesas decorrentes da participação nesta pesquisa. Você será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é tratado (a) pelos pesquisadores.

Há alguns riscos, como o de você se sentir constrangido pelas perguntas, o desconforto pelo tempo gasto, e o risco de perda das suas informações. Alguns cuidados serão tomados para diminuir esses riscos: no questionário não constará o seu nome ou outros dados que poderão identificá-lo. As informações que compartilhar com o pesquisador serão usadas apenas nessa pesquisa, e ficarão guardadas em um pen drive que será armazenado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, sob o cuidado único dos pesquisadores. Pode ser que os resultados finais dessa pesquisa apareçam em eventos e revistas científicas, mas seu nome não será divulgado. Não há outros riscos previsíveis.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional

de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados nesta pesquisa oferece riscos à sua dignidade. Em caso de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, garantimos o direito à indenização por agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, conforme as leis vigentes neste país.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador Eduardo Fernando Gonçalves, no endereço Rua Martim Afonso de Souza 1133, pelo telefone (16) 3633-4070, e-mail: [edufergon@terra.com.br](mailto:edufergon@terra.com.br), médico de família e comunidade da FAEPA. Ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo. Rua Terezina, 690, 1º. Andar – sala 44, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14055-380, Brasil. (16) 3615-0009. E-mail [cpe.cse@fmrp.usp.br](mailto:cpe.cse@fmrp.usp.br).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Para tal, clique em aceite participar da pesquisa, e responda o questionário que se segue. Caso aceite participar da pesquisa, poderá baixar este TCLE.



## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO PARA OS TRABALHADORES DA APS

#### 1. Identificação

1.1 Data de nascimento: \_\_\_\_\_

1.2 Função: \_\_\_\_\_

1.3 Cargo de gerência/coordenação da unidade: ( ) Sim ( ) Não

1.4 Tempo de trabalho nesta unidade em anos: \_\_\_\_\_

1.5 Tipo de unidade: ( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Unidade de Saúde da Família

1.6 Distrito de Saúde da unidade: \_\_\_\_\_

## 2. Definição

**Educação Permanente em Saúde (EPS): o Ministério da Saúde (MS) define como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das unidades de saúde e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho.**

**Considerando a definição acima, favor avaliar as seguintes afirmações e marcar a alternativa que melhor expresse o seu conhecimento:**

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

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

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

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

2.3 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.

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

**Em relação à sua participação em atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade, responda:**

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

Sim  Não  Não sei dizer

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

Sim  Não  Não sei dizer

**Considerando que reuniões de planejamento de atividades são aquelas onde todos os integrantes da equipe podem participar e decidir sobre a organização do trabalho da unidade, a organização da agenda dos profissionais, a programação de atividades e serviços de saúde oferecidos aos trabalhadores ou aos usuários da unidade, entre outras atividades, responda:**

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

Sim  Não  Não sei dizer

**Considerando que reuniões de avaliação de atividades são aquelas onde todos os integrantes da equipe podem participar e avaliar criticamente a organização do trabalho da unidade, a organização da agenda dos profissionais, a programação de atividades e serviços de saúde oferecidos aos trabalhadores ou aos usuários da unidade, entre outras atividades, responda:**

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

Sim  Não  Não sei dizer

**Por favor, responda:**

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

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

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

Concordo totalmente    Concordo    Não concordo nem discordo    Discordo    Discordo totalmente

**Em relação à sua opinião sobre as atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade das quais você participou, favor responda:**

6.1 Foram úteis e melhoraram a qualidade do meu trabalho.

Concordo totalmente    Concordo    Não concordo nem discordo    Discordo    Discordo totalmente

6.2 Eu acho importante e tenho interesse em participar de atividades de Educação Permanente.

Concordo totalmente    Concordo    Não concordo nem discordo    Discordo    Discordo totalmente

**Como são realizadas as atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade?**

7.1 **Você pode marcar mais de uma alternativa e pode descrever outras não relacionadas**

Discussão de caso

Discussão de artigos científicos

Aulas tradicionais (expositivas)

Discussão de protocolos

Simulação de situações reais (encenação)

Treinamentos de novas técnicas (coleta de exames, atendimentos, procedimentos, etc)

Seminários

Outros \_\_\_\_\_

**Em relação às dificuldades para a realização de atividades de Educação Permanente em Saúde na sua unidade, favor responda:**

8.1 Temos menos trabalhadores do que seria necessário para atender nossos pacientes

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

8.2 Os trabalhadores não valorizam as atividades de Educação Permanente

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

8.3 O (A) gerente / coordenador (a) não valoriza as atividades de Educação Permanente.

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

8.4 Eu acho que seria possível reservar uma hora por semana da agenda para eu participar de atividades de Educação Permanente.

Concordo totalmente  Concordo  Não concordo nem discordo  Discordo  Discordo totalmente

## **Assuntos de interesse para Educação Permanente em Saúde**

(Escolha os temas pelos quais você tem interesse em participar de atividades de EPS)

### **9.1. Saúde da Criança e Adolescente**

- ( ) Infecções de vias aéreas
- ( ) Diarreia na infância
- ( ) Alimentação saudável na infância e adolescência
- ( ) Alterações do desenvolvimento neuropsicomotor
- ( ) Alterações de comportamento
- ( ) Alterações de aprendizagem
- ( ) Sexualidade na adolescência
- ( ) Abordagem para prevenção de uso de drogas, tabaco e álcool na adolescência
- ( ) Vacinação
- ( ) Saúde bucal
- ( ) Saúde mental
- ( ) Inclusão social e direitos das crianças com deficiências
- ( ) Violência contra as crianças

## 9.2 Saúde da Mulher

- ( ) Anticoncepção
- ( ) Climatério
- ( ) Sexualidade
- ( ) Prevenção de câncer de colo uterino e de mama
- ( ) Violência de gênero
- ( ) Cuidados pré-natais
- ( ) Amamentação

## 9.3 Saúde do Homem

- ( ) Prevenção do câncer de próstata
- ( ) Sexualidade
- ( ) Prevenção do trauma
- ( ) Violência doméstica e urbana

## 9.4 Saúde do Adulto

- ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica
- ( ) Acidente Vascular Encefálico
- ( ) Doenças cardíacas mais comuns
- ( ) Diabetes mellitus
- ( ) Dislipidemias
- ( ) Abordagem ao tabagismo

- ( ) Asma e DPOC
- ( ) Obesidade
- ( ) Incontinência urinária
- ( ) Abordagem ao abuso de álcool
- ( ) Abordagem ao uso de drogas ilícitas
- ( ) Problemas ortopédicos mais comuns
- ( ) Prevenção de câncer de pele, cólon
- ( ) Cuidados paliativos
- ( ) Doença renal crônica
- ( ) Saúde do trabalhador
- ( ) Segurança do trabalhador da saúde
- ( ) Agravos de saúde mental mais comuns
- ( ) Abordagem da dor crônica
- ( ) Cuidados de feridas
- ( ) Promoção dieta saudável e atividade física
- ( ) Principais agravos em Saúde Bucal do Adulto

#### **9.5 Doenças Transmissíveis**

- ( ) Hanseníase
- ( ) Tuberculose
- ( ) COVID19
- ( ) HIV



- ( ) Raiva
- ( ) Febre amarela
- ( ) Hepatites virais
- ( ) Infecções Sexualmente Transmissíveis
- ( ) Influenza
- ( ) Dengue
- ( ) Sarampo
- ( ) Meningite

#### **9.6 Fundamentos da Atenção Primária à Saúde**

- ( ) Política Nacional de Humanização no SUS / Acolhimento
- ( ) Política Nacional de Atenção Básica
- ( ) Planejamento em Saúde
- ( ) Avaliação em Saúde
- ( ) Territorialização
- ( ) Diagnóstico de saúde da comunidade
- ( ) Recursos digitais e-SUS
- ( ) Georreferenciamento
- ( ) Participação Popular
- ( ) Trabalho em equipe

### 9.7 Abordagem clínica

- ( ) Abordagem comunitária
- ( ) Abordagem familiar
- ( ) Genograma e Ecomapa
- ( ) Projeto Terapêutico Singular
- ( ) Cuidado centrado na pessoa
- ( ) Visita Domiciliar
- ( ) Atividades de Grupos

### 9.8 Sugestões

- ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_