



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Peduzzi, Marina; Antoniazzi Del Guerra, Débora; Pinto Braga, Carina; Santos Lucena, Fabiana;  
Marcelino da Silva, Jaqueline Alcântara

Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e  
de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São  
Paulo

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 13, núm. 30, julio-septiembre, 2009, pp. 121-134  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115445011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>dalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo\*

Marina Peduzzi<sup>1</sup>

Débora Antoniazi Del Guerra<sup>2</sup>

Carina Pinto Braga<sup>3</sup>

Fabiana Santos Lucena<sup>4</sup>

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva<sup>5</sup>

PEDUZZI, M. et al. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and inservice healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

The objective of this study was to analyze the educational activity practices among healthcare workers in primary healthcare units (PHUs) according to the concepts of permanent healthcare education (EPS) and continuing education (CE), healthcare and nursing work processes, teamwork and comprehensiveness. This was a cross-sectional study conducted in 10 PHUs in the municipality of São Paulo, through structured interviews with 110 key informants who represented all professional categories and teams at the PHUs. The interviews covered educational activities developed in 2005. The information was classified according to operational categories for each study variable, based on the theoretical framework. The workers reported 396 educational activities that demonstrated the complementary nature of the concepts of CFHE and CE. In accordance with the perspectives of the Brazilian Unified Health System (SUS) and the transformation of healthcare practices, there is a need to expand the debate relating to CFHE as public policy.

**Keywords:** Continued formal healthcare education. Continuing education. Work. Healthcare human resources. In-service education.

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar a prática de atividades educativas de trabalhadores da saúde em Unidade Básica de Saúde (UBS) segundo as concepções de educação permanente em saúde (EPS) e de educação continuada (EC), processo de trabalho em saúde e enfermagem, trabalho em equipe e integralidade. Estudo do tipo transversal, realizado em dez UBS do Município de São Paulo, por meio de entrevista dirigida com 110 informantes-chave, representantes de todas as categorias profissionais e equipes das UBS, sobre as atividades educativas desenvolvidas em 2005. As informações foram classificadas segundo categorias operacionais para cada variável de estudo, com base no referencial teórico. Os trabalhadores relataram 396 atividades educativas, que revelam a complementaridade das concepções de EPS e EC. De acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e da transformação das práticas de saúde, coloca-se a necessidade de ampliação do debate em torno da EPS como política pública.

**Palavras-chave:** Educação permanente em saúde. Educação continuada. Trabalho. Recursos humanos em saúde. Educação em serviço.

\* Texto inédito de pesquisa realizada com auxílio da Fapesp e da Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde – Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Estação de Trabalho Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (EE/USP) - Processo n. 423/2004/CEP-EUUSP - e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo - Parecer n. 034/2005 - CEP-SMS.

<sup>1</sup> Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EE/USP). Av Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil. 05.403-000. marinape@usp.br

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem.

<sup>3 e 4</sup> Programa de Saúde da Família, Associação Saúde da Família, município de São Paulo.

<sup>5</sup> Departamento de Orientação Profissional, EE/USP

## Introdução

Os trabalhadores da saúde - componente indispensável para se alcançarem os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho - precisam buscar e acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços.

O acompanhamento de processos de capacitação de trabalhadores da saúde demonstra que o aspecto menos desenvolvido é a avaliação (Davini, Nervi, Roschke, 2002), e os estudos que contribuem nessa direção apontam a fragilidade do impacto das capacitações na qualidade dos serviços de saúde (Viana et al., 2008; Merhy, Feuerwerker, Ceccim, 2006; Peduzzi et al., 2006; Torres, Andrade, Santos, 2005; Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Assim, destaca-se a implantação da educação permanente em saúde (EPS) como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Essa política pública propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (Brasil, 2007, 2004a, 2004b).

Recentemente, a Portaria 1996/07 (Brasil, 2007) estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a implementação dessa política, de modo a adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (Brasil, 2006), que define a política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo estruturante que deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde. O referido documento também define que a condução regional da política nacional da EPS se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), instâncias previstas no regulamento do Pacto pela Saúde que participam da formulação, execução, acompanhamento e avaliação de ações da EPS.

A proposta da EPS foi lançada pela Organização Pan-Americana da Saúde no início dos anos 80, com a finalidade de reconceituar e reorientar os processos de capacitação de trabalhadores dos serviços de saúde. Essa proposta toma como eixo da aprendizagem o trabalho executado no cotidiano dos serviços, organizando-se como processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional (Haddad, Roschke, Davini, 1994).

Pautada na concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire, a proposta da EPS vem sendo construída com base nas noções de aprendizagem significativa e de problematização difundidas pelo autor, constituindo-se, assim, em processos educativos que buscam promover a transformação das práticas de saúde e de educação (Faria, 2008; Ceccim, 2005b).

Assim concebida, a EPS reconhece o caráter educativo do próprio trabalho, que passa a ser compreendido não apenas em seu sentido instrumental da produção de resultados, da ação dirigida a um dado fim já definido *a priori*, mas também como espaço de problematização, reflexão, diálogo e construção de consensos por meio dos quais se torna possível promover mudanças e transformações na perspectiva da integralidade da saúde (Ceccim, 2005b, 2005c; Ceccim, Feuerwerker, 2004; Paim, 2002).

Segundo Pedroso (2005), nos serviços de saúde, a área de recursos humanos ainda é fortemente marcada pelos procedimentos de administração de pessoal, e as respostas às demandas de desenvolvimento são pontuais, centradas nas capacitações técnico-científicas, desarticuladas e fragmentadas, frequentemente desvinculadas das necessidades de saúde. Contudo, o autor destaca que essas atividades de educação continuada (EC) são importantes para a consolidação do SUS, visto que podem, em alguma medida, "aproximar o vácuo existente entre a formação e a real necessidade do sistema de saúde" (Pedroso, 2005, p.92).

A concepção de EC, consagrada na gestão de recursos humanos nos diversos setores de produção, inclusive no setor de saúde, também vem passando por mudanças e ampliação, pois alguns autores associam a ela possibilidades de transformação da organização, bem como da construção de conhecimentos que retornem para a própria organização e para as profissões, a partir da consideração da dimensão subjetiva dos trabalhadores (Peres, Leite, Gonçalves, 2005). Observa-se que a perspectiva

de transformação da EC está dirigida às organizações, aos indivíduos e às profissões, e não às práticas sociais, como apontado pela EPS.

As concepções de EPS e de EC são, portanto, distintas e suas diferenças são apreendidas em publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2004a) e na literatura sobre EPS (Faria, 2008; Saupe, Cutolo, Sandri, 2008; Viana et al., 2008; Ceccim, 2005a, 2005b, 2005c; Ceccim, Feuerwerker, 2004; Paim, 2002; Haddad, Roschke, Davini, 1994), que permite diferenciá-las na medida em que a EPS está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, centrada: no exercício cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social, e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores; voltada à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas, e orientada para a transformação das práticas. A EC é pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento; é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido o profissional.

A EPS está relacionada à concepção de integralidade, que é analisada por Mattos (2004, 2003) em três eixos de sentidos: o primeiro aplicado às características das políticas de saúde no sentido de articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; o segundo, ligado à apreensão ampliada e contextualizada das necessidades de saúde; e o terceiro, ao modo de organização dos serviços de saúde, que busca a articulação dos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade.

Embora o trabalho em saúde tenda a ser individualizado e fragmentado, desde a década de 1970 preconiza-se o trabalho em equipe, que configura uma alternativa de recomposição dos trabalhos especializados na direção da integralidade (Peduzzi, 2007a, 2001). Entende-se que as equipes são construídas no transcorrer do processo coletivo de trabalho e têm uma plasticidade, podendo variar sua composição, duração e dinâmica de trabalho em função de maior eficácia e efetividade dos cuidados e da qualidade da prestação de serviço.

O trabalho coletivo, atualmente, caracteriza-se pelo seu parcelamento e pela produção de estranhamento do trabalhador em relação ao próprio processo de trabalho, a seu contexto e seus resultados. Contudo, em que pesem os fatores de alienação, há que se considerar que a unidade rompida entre concepção e execução do trabalho, tomada de decisão e ação pode ser recomposta no processo de trabalho pela utilização contínua da capacidade de avaliação e julgamento do trabalhador. Assim, para além da reiteração de modelos de trabalho já dados e dominantes, podem se configurar espaços de mudança nos processos de trabalho em saúde.

A educação no trabalho insere-se, portanto, num contexto tenso, em que há possibilidade tanto de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de modo que os trabalhadores da saúde possam reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço, na perspectiva do fortalecimento do SUS.

Entende-se que, de certa forma, as atividades educativas de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas (Brasil, 2004a). Entretanto, pesquisa recente de avaliação dos recursos humanos na atenção primária no Estado de São Paulo demonstra que a sede do Município é o local em que mais ocorrem processos de capacitação, e que a própria Unidade Básica de Saúde (UBS) é pouco utilizada com esse objetivo (Viana et al., 2008).

No contexto das políticas públicas de saúde do SUS e do quadro teórico adotado, estudaram-se as atividades educativas de trabalhadores da rede básica na perspectiva microsocial, isto é, do exercício cotidiano de trabalho, com o objetivo de analisar a prática de atividades educativas de trabalhadores da saúde em UBS segundo as concepções de EPS e EC.

## Metodologia

Estudo do tipo transversal, vinculado à pesquisa maior intitulada “Análise das atividades educativas dos trabalhadores e equipes de saúde e de enfermagem: características, levantamento de necessidades e resultados esperados” (Peduzzi, 2007b).

O estudo foi realizado em uma região central do Município de São Paulo, que conta com 14 UBS para aproximadamente quatrocentos mil habitantes, representando uma rede de ações e serviços de saúde com resolubilidade para a atenção básica e de média complexidade. Dessas UBS, 13 estão sob responsabilidade da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste e respectivas Supervisões Técnicas de Saúde, e uma está ligada a uma universidade pública.

Desse total de UBS, foram registradas quatro perdas. Uma dessas perdas decorreu de recusa, e as outras três decorreram de: reforma do prédio de uma dessas unidades, outra UBS que receberia os profissionais da unidade em reforma, e uma UBS que estava implantando a estratégia de saúde da família no período da pesquisa de campo.

Assim, a amostra final foi composta por dez UBS, identificadas por letras (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J), que se diferenciavam pela presença de equipes de saúde da família (ESF) em quatro dessas UBS. As ESF foram implantadas a partir de 2001 em situações diversas: UBS-A, com duas ESF articuladas ao modelo das ações programáticas; UBS-C e UBS-E, com seis ESF; e UBS-J, com três ESF e duas equipes de agentes comunitários de saúde, pertencentes ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)<sup>1</sup>. A UBS-E e a UBS-J são denominadas unidades mistas, por contarem com ESF e um conjunto de profissionais da saúde não inseridos nas equipes.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos trabalhadores da saúde e das equipes de trabalho de acordo com as respectivas UBS<sup>2</sup>, com o objetivo de caracterizar as unidades estudadas. Essas informações demonstram a heterogeneidade do porte das unidades, que varia de 121 (18,9%) a 31 (4,8%) trabalhadores. As equipes de trabalho estão presentes apenas nas quatro UBS com implantação das ESF (A, C, E, J) e na UBS-D, que conta com uma equipe de saúde mental.

**Tabela 1.** Distribuição dos trabalhadores da saúde e das equipes de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde estudadas – São Paulo, 2005/2006.

Unidade	Trabalhadores da saúde		Equipes de trabalho	
	n	%	n	%
A	121	18,9	107	43,3
B	56	8,7	-	-
C	80	12,5	42	17
D	50	7,8	4	1,6
E	101	15,8	55	22,3
F	48	7,5	-	-
G	33	5,1	-	-
H	31	4,8	-	-
I	48	7,5	-	-
J	73	11,4	39	15,8
<b>Total</b>	<b>641</b>	<b>100</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Essa era a situação da UBS-J no período de coleta de dados, mas a partir de 2007, a unidade passou a contar com cinco ESF completas.

<sup>2</sup> As informações sobre o número de trabalhadores e de equipes de trabalho em cada UBS, extraídas da pesquisa mais ampla a qual este estudo está vinculado, têm como objetivo caracterizar o perfil desses trabalhadores da saúde e dessas equipes de trabalho da região de estudo.

A coleta de dados foi realizada em três UBS (A, E, J), entre julho e novembro de 2005, com levantamento de dados das atividades educativas que ocorreram no período de julho de 2004 a junho de 2005. Após obtenção do apoio de agência de fomento e da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS), a coleta foi estendida para as demais UBS no período de abril a novembro de 2006, referente aos dados de todo o ano de 2005.

Foram realizadas cento e dez entrevistas dirigidas, em média 11 por UBS, com informantes-chave indicados pelos dirigentes das unidades. Esses informantes eram representantes de todas as categorias profissionais e das equipes de trabalho de cada local.

O instrumento foi composto por questões como: tipo de atividade educativa, incluindo o(s) conteúdo(s) abordado(s), público-alvo, estratégias de ensino, local de realização da atividade, origem da demanda, e duração (em horas). Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, e as informações foram sistematizadas em categorias operacionais.

Optou-se pelo mapeamento das atividades educativas dos trabalhadores da saúde das UBS a partir de entrevistas com informantes-chave, visto que até meados de 2006 não se tinha contato com o registro sistematizado dessas atividades. Somente nesse período conseguiu-se localizar, por meio de integrantes da equipe do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CEFOD) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o registro das atividades educativas dos trabalhadores da saúde do Município, que teve início com os dados de 2005.

Tendo em vista a abordagem da EPS quanto à perspectiva do cotidiano de trabalho e a distinção entre EPS e EC, buscou-se compreender se as atividades educativas de trabalhadores da saúde estavam ancoradas ao processo de trabalho. Para isso, foram elaboradas categorias operacionais para cada variável de estudo, com base no referencial teórico. A elaboração dessas categorias teve como objetivo tornar possível a análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde em UBS a partir de pesquisa empírica (Quadro 1). Essa classificação foi realizada inicialmente pelo pesquisador de campo de cada UBS, seguida da apresentação em reunião de pesquisa com a coordenadora do projeto para discussão e validação.

**Quadro 1.** Variáveis e respectivas categorias operacionais de análise.

Variável	Categorias operacionais
Tipo de atividade educativa	Integralidade (promoção, prevenção e recuperação da saúde; promoção e prevenção; prevenção; prevenção e recuperação; recuperação da saúde) Emergiram do campo Reuniões entre trabalhadores Gerenciais Congressos, simpósios e similares
Público-alvo	Área específica Trabalhadores de enfermagem e médicos Todos os trabalhadores do serviço Equipes de trabalho Comunidade
Estratégias de ensino	Tradicionais Participativas
Local de realização da atividade	Interno (no serviço) Externo (fora do serviço) Externo/comunidade (fora do serviço, na comunidade)
Origem da demanda	Interna (no serviço) Externa (fora do serviço)
Duração	Curta ( $\leq 20$ horas) Média (21 a 60 horas) Longa ( $\geq 61$ horas)



A categorização quanto ao 'tipo de atividade educativa' foi realizada com base no nome da atividade e no respectivo conteúdo abordado. Em um primeiro momento, foram classificadas, na categoria operacional 'integralidade', as atividades cujos nomes e conteúdos remetiam a algum grau de articulação de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Tendo em vista a correlação entre integralidade e EPS, essas atividades foram agrupadas como expressão da EPS. Na categoria 'emergiram do campo' ficaram as atividades relatadas espontaneamente como 'atividades educativas, com o usuário, que são educativas para o trabalhador', 'atividades assistenciais, com o usuário, que são educativas para o trabalhador' e 'a presença de alunos na unidade como processo educativo para o trabalhador'. Considerando que essas atividades estão ancoradas diretamente no processo de trabalho, foram interpretadas como expressão da concepção de EPS. As atividades referidas como reuniões com abordagem de conteúdos relacionados à atenção à saúde, à gerência da UBS ou a ambas (atenção e gerência) foram categorizadas como 'reuniões entre trabalhadores' e compreendidas como próximas à EPS, visto que esta valoriza a articulação com a atenção à saúde e a gestão, e está voltada à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade. Aquelas de cunho administrativo/gerencial foram classificadas como 'gerenciais', e as que faziam referência a eventos científicos, como 'congressos, simpósios e similares'. Essas atividades foram interpretadas como afinadas com a EC, pois esta se pauta na valorização da ciência como fonte do conhecimento e no conhecimento técnico-científico.

A variável 'público-alvo' foi classificada em: 'área específica', 'trabalhadores de enfermagem e médicos', 'todos os trabalhadores do serviço', 'equipes de trabalho' e 'comunidade'. As duas primeiras categorias operacionais foram consideradas próximas à EC, e as outras três, afinadas com a EPS, por ser voltada para a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade, além de expressar a articulação dos processos educativos de trabalhadores ao controle social e à participação da população. Vale destacar que o público-alvo foi denominado 'área específica' para as atividades educativas voltadas para cada uma das áreas profissionais da saúde, bem como, em separado, para agentes comunitários da saúde, trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) ou, genericamente, para profissionais da saúde.

A classificação 'estratégias de ensino' considerou como 'participativas' as estratégias que estimulam a participação dos trabalhadores (como discussão em grupo, oficinas de trabalho, aula expositiva e discussão, e aulas expositiva e prática), com potencial para implantação da EPS no serviço. Aulas expositivas, painéis, seminários e similares foram considerados estratégias 'tradicionais', mais afinadas com a EC.

As atividades com origem na própria UBS e que ali são realizadas têm maior possibilidade de contar com a participação dos trabalhadores, visto que estes podem ser atores diretos tanto dos processos de identificação de necessidades de capacitação como de sua execução, além de se expressar de forma mais próxima às necessidades dos usuários/população, gerentes e trabalhadores. Assim, o 'local de realização da atividade' foi categorizado como 'interno', 'externo' e 'externo/comunidade' e a 'origem da demanda' foi classificada como 'interna' e 'externa'. O local e a origem da demanda 'internos' ao serviço foram considerados próximos da concepção de EPS e os 'externos' ao serviço estão mais afinados com a EC.

Finalmente, a 'duração' foi categorizada em curta ( $\leq 20$  horas), média (21-60 horas) e longa ( $\geq 61$  horas).

### **Análise estatística**

As variáveis foram distribuídas em frequências e proporções. Para verificar a existência de associação entre as variáveis e as unidades estudadas, empregou-se o teste de Fisher (Armitage, Berry, 1994), adotando-se o nível de significância de 5%. Entre as variáveis com associação estatisticamente significativa, foram calculados os resíduos padronizados expressos em unidades de desvio padrão. A análise desses resíduos possibilita verificar quais categorias estão contribuindo para a associação, pois representam valores de relação biunívoca com probabilidade de ocorrência. Nesses casos, valores maiores que 1,96 ou menores que -1,96 têm pequenas chances de ocorrência ( $\pm 2,5\%$ ) e podem instruir pontos de corte para um nível de significância de excesso ou falta de ocorrências, respectivamente (Pereira, 1999).

O banco de dados foi estruturado no Excel, versão 2.0, e a análise estatística foi realizada por meio do *Statistic Package for Social Science* (SPSS), versão 12.0.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os sujeitos de pesquisa foram consultados e concordaram em participar, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Os trabalhadores da saúde das UBS pesquisadas relataram 396 atividades educativas. Os resultados são apresentados para cada variável, iniciando com a exposição da frequência de cada categoria operacional para o conjunto das unidades estudadas, seguida pela análise do comportamento das UBS, que demonstram resultados associados (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição de frequências, proporções de cada variável de estudo e resíduos, com valores em excesso e falta nas dez Unidades Básicas de Saúde pesquisadas – São Paulo, 2005/2006.

Variável	Categoria operacional	Serviços (resíduos)		
		N (%)	Excesso	Falta
Tipo de atividade educativa	Integralidade: promoção, prevenção e recuperação da saúde	40 (10,1)	---	---
	Integralidade: promoção e prevenção	32 (8,1)	---	---
	Integralidade: prevenção	11 (2,8)	---	---
	Integralidade: prevenção e recuperação da saúde	21 (5,3)	---	---
	Integralidade: recuperação da saúde	17 (4,3)	---	---
<i>Subtotal</i>	<i>Integralidade</i>	<i>121 (30,6)</i>	<i>J (2,9)</i>	<i>D (-3,6)</i>
	Emergiram do campo	68 (17,2)	B (3,4)	F (-2,0)
	Reuniões entre trabalhadores	54 (13,6)	C (2,4)	J (-3,0)
	Gerenciais	45 (11,4)	F (3,6)	A (-2,6)
	Congressos, simpósios e similares	27 (6,8)	D (4,6)	---
	Outras	81 (20,5)	---	---
<b>TOTAL'</b>		<b>396 (100,0)</b>		
Público-alvo	Área específica	192 (53,9)	G (2,4)	E (-2,3)
	Equipes de trabalho	32 (9,0)	A (2,8)	---
	Trabalhadores de enfermagem e médicos	31 (8,7)	---	---
	Comunidade	28 (7,9)	B (4,2)	A (-2,5)
	Todos os trabalhadores do serviço	19 (5,3)	A (4,3)	---
	Trabalhadores/comunidade	13 (3,7)	E (3,2)	---
	Outros	41 (11,5)	---	---
<b>TOTAL'</b>		<b>356 (100,0)</b>		
Estratégias de ensino	Participativas	199 (60,9)	A (2,0)	F (-2,4)
	Tradicionais	98 (30,0)	F (3,3)	C (-2,6)
	Outras	30 (9,1)	C (2,3) J (4,6)	---



<b>TOTAL'</b>		<b>327 (100,0)</b>		
Local	Externo	217 (61,6)	I (2,1) J (3,1) F (3,4)	C (-2,8) A (-6,8)
	Interno	124 (35,2)	C (3,3) A (6,3)	F (-3,1) J (-4,4)
	Externo/comunidade	5 (1,5)	J (4,5)	---
	Outros	6 (1,7)	A (3,2)	---
<b>TOTAL'</b>		<b>352 (100,0)</b>		
Origem da demanda	Externa	194 (58,1)	J (4,6)	A (-7,2)
	Interna	134 (40,1)	A (7,2)	J (-4,4)
	Interna/externa	6 (1,8)	---	---
<b>TOTAL'</b>		<b>334 (100,0)</b>		
Duração	Curta	178 (56,2)	H (2,1) F (2,5) J (2,7)	B (-2,3) A (-2,4)
	Média	80 (25,2)	B (2,6)	F (-2,5)
	Longa	59 (18,6)	E (2,0) D (2,5) A (3,3)	---
<b>TOTAL'</b>		<b>317 (100,0)</b>		

p<0,001

\* As diferenças nos totais destas variáveis são devido à falta de informação no momento da entrevista.

## Tipo de atividade educativa

Quanto ao tipo de atividade educativa, 121 (30,6%) atividades foram classificadas na categoria 'integralidade', que representa a maior proporção no conjunto dos processos educativos, com excesso na unidade J e falta na unidade D. A seguir, 68 (17,2%) atividades correspondem àquelas denominadas 'emergiram do campo', com a unidade B em excesso e a F em falta. Nas atividades denominadas 'reuniões entre trabalhadores', 54 (13,6%) são maiores na unidade C e menores na J; nas 'gerenciais', 45 (11,4%) estão na unidade F, que apresentou excesso, e a unidade A apresentou falta dessa atividade. Em menor proporção encontram-se as atividades denominadas 'congressos, simpósios e similares', com 27 (6,8%), em que na unidade D há excesso e nenhuma unidade em falta.

## Público-alvo

Do total de público-alvo, a 'área específica' foi a mais frequente, com 192 (53,9%), apresentando excesso na unidade G e falta na unidade E. A seguir, 32 (9,0%) correspondem a 'equipes de trabalho' (assistencial, gerencial); 31 (8,7%), a 'trabalhadores de enfermagem e médicos'; 28 (7,9%), a 'comunidade'; 19 (5,3%), a 'todos os trabalhadores do serviço'; 13 (3,7%), a 'trabalhadores/comunidade'; e 41 (11,5%), a 'outros'. Nessa categoria foi observado excesso de 'equipes de trabalho' e de 'todos os trabalhadores do serviço' na unidade A, e de 'comunidade' e 'trabalhadores/comunidade' nas unidades B e E, respectivamente. Somente na unidade A foi observada falta, na variável 'comunidade'.

## Estratégias de ensino

Quanto às estratégias de ensino, 199 (60,9%) foram 'participativas', com excesso na unidade A e falta na F, seguidas de 98 (30,0%) 'tradicionais', com excesso e falta nas unidades F e C, respectivamente, e, por último, 30 (9,1%) em 'outras', com excesso observado em duas unidades (C e J).

## Local

Em relação ao local em que foram desenvolvidas as atividades educativas, 217 (61,6%) aconteceram no meio 'externo' e 124 (35,2%), no meio 'interno' ao serviço. No meio 'externo', foram registrados excesso nas unidades I, J e F e falta nas unidades C e A, ao passo que no meio 'interno' foram registrados excesso nas unidades C e A e falta nas unidades F e J. Nos locais com menores proporções, 'externo/comunidade' com cinco (1,5%) e 'outros' com seis (1,7%), foi observado excesso nas unidades J e A, respectivamente. Nenhuma UBS apresentou falta dessas duas categorias.

## Origem da demanda

No que se refere à origem da demanda para a realização da atividade educativa, houve predomínio de 194 (58,1%) de origem 'externa' e de 134 (40,1%) de origem 'interna'. Na categoria 'externa' foram observados excesso na unidade J e falta na unidade A. Inversamente, na categoria 'interna' foram observados excesso na unidade A e falta na unidade J.

## Duração

Ao analisar a duração das atividades educativas nas dez UBS, 178 (56,2%) atividades foram de 'curta' duração, seguidas de oitenta (25,2%) atividades de 'média' duração e de 59 (18,6%) de 'longa' duração. Os dois extremos, 'curta' e 'longa', apresentaram excesso nas unidades H, F e J e nas unidades E, D e A, respectivamente. A 'curta' duração estava com falta nas unidades B e A, e não foram registradas unidades com falta nas atividades de 'longa' duração. Na categoria de 'média' duração, foram observados excesso e falta nas unidades B e F, respectivamente.

## Discussão

Os resultados da variável tipo de atividade educativa na categoria integralidade, considerada em suas diferentes combinações de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, corroboram com a organização de serviços de atenção primária à saúde, segundo a qual a integralidade constitui eixo estruturante, visto que as UBS buscam construir uma relação com a população do território e usuários que lhes permita o reconhecimento como referência para a atenção à saúde, que apreende e responde às necessidades de saúde de forma abrangente e contextualizada (Mattos, 2004; Campos, 2002; Schraiber, Mendes-Gonçalves, 1996). Contudo, justamente por ser a integralidade considerada marca da atenção primária, cabe questionar o fato de apenas 10,1% das atividades educativas de trabalhadores estarem orientadas para a articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Também merecem ser questionados o modo e a finalidade com que as ações de promoção e prevenção vêm sendo realizadas, ou seja, se efetivamente buscam a ampliação da concepção de saúde e a intervenção sobre seus determinantes, o que se refere à segunda acepção de integralidade (Mattos, 2004) apresentada anteriormente, mas que foge ao escopo deste estudo.

As atividades educativas orientadas para a integralidade (30,6%), somadas àquelas classificadas como emergiram do campo (17,2%), segundo as quais o próprio exercício cotidiano do trabalho é educativo para os trabalhadores, configuram 47,8% das ações educativas de profissionais diretamente

relacionadas à atenção à saúde. O destaque para essas atividades está adequado, visto que a atividade fim dos serviços ou a finalidade dos processos de trabalho em saúde referem-se à atenção às necessidades de saúde dos usuários e da população.

As ações educativas relatadas, como reuniões entre trabalhadores, assinalam na direção da EPS e das equipes de trabalho, por constituírem ferramentas aplicadas por meio da comunicação e da interação entre os profissionais - construção de espaços de troca, negociação e busca de consensos.

Entende-se pertinente que tanto as reuniões como as atividades de cunho gerencial apareçam em menor proporção que aquelas relacionadas diretamente à atenção à saúde, que constitui sua finalidade.

O público-alvo das atividades educativas nos serviços estudados é compreendido como expressão da concepção da educação de trabalhadores vigente no local, e pode ser, por um lado, mais próximo da EPS quando as ações orientadas para equipes de trabalho e trabalhadores/comunidade predominam, e, por outro lado, da EC, ao prevalecerem atividades voltadas para as áreas específicas (Viana et al., 2008; Merhy, Feuerwerker, Ceccim, 2006; Ceccim, 2005b; Haddad, Roschke, Davini, 1994).

Predominam atividades educativas voltadas para o público-alvo de uma área profissional específica, aspecto que se refere à fragmentação das ações de saúde e a tradição do trabalho individualizado por categorias no modo de organização do processo de trabalho em saúde. Nesse sentido, pesquisa de avaliação das ações voltadas aos recursos humanos na atenção primária demonstra que a capacitação para áreas profissionais específicas, centrada em técnicas, não garante a compreensão das situações cotidianas do processo de trabalho das equipes, havendo escassez de processos educativos voltados para todos os trabalhadores das UBS (Viana et al., 2008). Contudo, a presença de atividades educativas voltadas para equipes, mesmo que minoritárias, estimula a articulação dos trabalhadores e a integração das práticas de saúde em torno de um projeto comum (Peduzzi, 2007a, 2001), o que assinala, mesmo que de forma incipiente, para mudança da organização das práticas de um trabalho fragmentado, individualizado, verticalizado e hierarquizado para um trabalho com interação social (Ceccim, 2005a).

Resultados de pesquisas recentes revelam que o trabalho em equipe vigora em UBS com modelo de atenção primária implementado, que se volta às necessidades de saúde dos usuários e da população da área de referência (Peduzzi, 2007a), e que, nesse tipo de serviço, o público-alvo com audiência preferencial deveria ser composto por equipes de trabalhadores (Saupe, Cutolo, Sandri, 2008).

A presença da participação dos trabalhadores/comunidade em atividades de educação em saúde e de EPS aponta para o desenvolvimento da responsabilização do usuário por sua condição de saúde, a participação no cotidiano do serviço, a importância da relação trabalhador/usuário, assim como a organização dos serviços públicos mediante análise, apresentação e defesa de seus interesses em conselhos deliberativos nas instâncias municipais, estaduais e federais (Kleba, Comerlatto, Colliselli, 2007; Crevelim, Peduzzi, 2005; Cortes, 2002). As atividades educativas de trabalhadores estruturadas a partir das peculiaridades da organização do trabalho e das necessidades da comunidade podem possibilitar a mudança das práticas de saúde. A EPS se relaciona aos aspectos mencionados e se desenvolve a partir da reflexão sobre o processo de trabalho (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Nessa mesma direção entendem-se as estratégias de ensino a partir do pressuposto de que a aprendizagem é dinâmica e modifica comportamentos, tendo grande importância o sujeito da aprendizagem, o objeto a ser apreendido, o conhecimento que resulta da interação entre sujeito e objeto, e o instrutor que facilita esse processo (Souza et al., 1999). O sujeito pode, por meio de estratégias participativas e a partir de seu referencial de realidade, construir novos conhecimentos e alcançar o objeto em sua totalidade. Os resultados demonstram o predomínio de tais estratégias para o conjunto das unidades estudadas, o que corrobora com outros estudos sobre EPS em atenção primária (Saupe, Cutolo, Sandri, 2008; Silva, Ogata, Machado, 2007).

Observa-se também que a maioria das atividades educativas de trabalhadores é realizada externamente ao serviço, o que corrobora com os resultados de recente pesquisa de avaliação das práticas referentes aos recursos humanos na atenção primária no Estado de São Paulo (Viana et al., 2008). O Relatório Mundial da Saúde de 2006 (OMS, 2007) também aponta para o fato de que cursos isolados, ministrados fora do ambiente de trabalho, têm histórico pobre como modificadores das práticas correntes dos trabalhadores.

A origem da demanda por atividades educativas é, da mesma forma, predominantemente externa ao serviço. Entende-se que as demandas de processos educativos para trabalhadores da saúde devam surgir da problematização da prática concreta dos profissionais, e não das necessidades individuais de atualização, nem exclusivamente de orientações de níveis centrais e regionais, mas a partir da organização do trabalho, considerando a responsabilidade em prestar assistência integral, humanizada e de qualidade aos usuários (Ceccim, Feuerwerker, 2004). Nesse sentido, o resultado mostra a dificuldade de as UBS pesquisadas gerarem suas próprias demandas de atividades educativas, por meio da identificação de suas necessidades, em termos locais. A presença marcante de demanda externa pode ser atribuída, em parte, à organização do processo de trabalho e, também, à estrutura e ao porte das UBS, que contam com reduzido pessoal de apoio direto à gerência do serviço, o que dificulta a operacionalização da educação no trabalho como um instrumento do processo de trabalho gerencial.

Esse resultado corrobora com o apresentado anteriormente sobre o local de realização das atividades educativas de trabalhadores, pois ambos demonstram o predomínio da origem e do local externo às UBS. No tocante ao aspecto da atividade educativa de trabalhadores da saúde, observa-se uma prática que se afasta da concepção de EPS, pois a demanda e o local externos podem não expressar as necessidades do serviço e de seus trabalhadores. Mesmo considerando que as CIES sejam um espaço adequado de pactuação das atividades educativas de trabalhadores para a respectiva região, entende-se que ainda é preciso um tempo para que isso se consolide, visto que pesquisa recente aponta para o fato de que os coordenadores da atenção primária reconhecem o distanciamento entre a realidade e as necessidades do Município no que se refere à capacitação dos trabalhadores da saúde (Viana et al., 2008).

É necessário que haja investimento na articulação das instâncias central, regional e local, ao passo que o local e a origem da demanda internos ao serviço tendem a favorecer o planejamento participativo e a possibilidade de maior correspondência com o trabalho cotidiano.

Embora, neste estudo, as atividades de longa duração ( $\geq 61$  horas) apareçam em menor proporção, vale destacar que estudo recente sobre a capacitação de trabalhadores na atenção primária indica que a longa duração das atividades educativas prejudica a adesão dos trabalhadores (Silva, Ogata, Machado, 2007), o que pode estar relacionado à intensa dinâmica do trabalho no setor da saúde, impedindo que muitos trabalhadores participem de atividades educativas de longa duração durante o horário de trabalho (Viana et al., 2008).

## Considerações finais

O estudo avança no conhecimento da temática EPS com a elaboração de categorias operacionais para cada uma das dimensões que permitem distingui-la da EC, isto é: concepção e pressupostos pedagógicos, público-alvo, estratégias de ensino, local de realização da atividade, origem da demanda e finalidade. Isso permitiu a realização de pesquisa empírica sobre o tema para análise das atividades educativas de trabalhadores na atenção primária à saúde, fundamentada nas diferenças entre EPS e EC.

As limitações do estudo referem-se à caracterização do tipo de atividade, em particular sua orientação pela integralidade da saúde, pois apenas a articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação puderam ser analisadas, deixando de contemplar a polissemia desta, uma das principais características da atenção primária. Contudo, a caracterização do tipo de atividade permitiu identificar as atividades que foram denominadas 'emergiram do campo' e que expressam o sentido da EPS que este estudo tomou como recorte, o processo de trabalho como espaço de aprendizado e ressignificação do próprio trabalho.

A presença majoritária de estratégias de ensino participativas também assinala na direção da EPS, que preconiza a reflexão sobre as práticas de saúde em espaços de discussão coletiva. Por outro lado, nos demais aspectos analisados, verifica-se uma prática pautada na concepção de EC, em especial no público-alvo, cuja maioria é composta pelas áreas específicas em detrimento de atividades educativas destinadas às equipes de trabalho e ao conjunto dos trabalhadores do serviço e na predominância da origem externa da demanda e do local externo de realização das atividades educativas. Estas últimas

expressam, além da presença da EC, as dificuldades de as UBS aproveitarem o trabalho cotidiano como espaço de apreensão e resposta às necessidades de educação dos trabalhadores inseridos nos serviços, necessidades que vão desde a atualização técnico-científica até a reflexão crítica sobre a prática. Isso ressalta a necessidade de as UBS ampliarem as ações educativas de trabalhadores no próprio espaço cotidiano de trabalho.

Assim, o estudo evidencia a convivência das concepções de EPS e EC nas ações educativas de trabalhadores de UBS na região estudada. Ambas são importantes para o desenvolvimento dos trabalhadores na atenção primária à saúde, pelo seu caráter complementar: a EPS, caracterizada pela problematização das práticas de saúde, com a participação multiprofissional dos trabalhadores para corresponder às necessidades de saúde da população, pode ser articulada à EC, que preconiza os fundamentos técnico-científicos das áreas profissionais específicas para promover o desenvolvimento das instituições. Entretanto, no tocante ao fortalecimento do SUS e da transformação das práticas de saúde, coloca-se a necessidade de ampliação do debate em torno da EPS como política pública implementada nos níveis local, regional, municipal, estadual e federal. Entende-se que esforços articulados dos diversos níveis da política de EPS, incluindo o nível local das UBS, permitirão avanços na transformação das práticas educativas de trabalhadores, evitando que a EPS se reduza a uma mera mudança de denominação relacionada ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

### Colaboradores

O primeiro autor é responsável pela redação da introdução, metodologia e análise do material empírico da pesquisa. Os demais autores participaram da coleta de dados, da análise e da redação final do manuscrito.

### Referências

- ARMITAGE, P.; BERRY, G. **Statistical methods in medical research**. Oxford: Blackwell, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.
- \_\_\_\_\_. Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 fev. 2006.
- \_\_\_\_\_. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- \_\_\_\_\_. **Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2002. (Saúde em Debate).
- CECCIM, R.B. Onde se lê "recursos humanos em saúde", leia-se "coletivos organizados de produção em saúde. Desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R.A. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005a. p.161-80.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.16, p.161-77, 2005b.

\_\_\_\_\_. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.4, p.975-86, 2005c.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CORTES, S.M.V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. **Sociologias**, v.4, n.7, p.18-49, 2002.

CREVELIM, M.A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.2, p.323-31, 2005.

DAVINI, M.C.; NERVI, L.; ROSCHKE M.A. **Capacitación del personal de los servicios de salud**: proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Ecuador: OPS/OMS, 2002. (Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud, 3).

FARIA, R.M.B. **Institucionalização da política de educação permanente para o Sistema Único de Saúde**: Brasil, 1997-2006. 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, 1000).

KLEBA, M.E.; COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, v.16, n.2, p.335-42, 2007.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saude Publica**, v.20, n.5, p.1411-6, 2004.

\_\_\_\_\_. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R.A. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidianos, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. p.45-58.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; CECCIM, R.B. Educación permanente em salud: uma estratégia para intervir em la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, v.2, n.2, p.147-60, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Trabalhando juntos pela saúde**: relatório mundial de saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B, Textos Básicos de Saúde).

PAIM, J.S. **Saúde**: política e reforma sanitária. Salvador: Ed. ISC-CEPS, 2002.

PEDROSO, V.G. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. **Mundo Saúde**, v.29, n.1, p.88-93, 2005.

PEDUZZI, M. **Trabalho de equipe de saúde na perspectiva de gerentes de serviços de saúde**: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007a. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007a.

\_\_\_\_\_. (Coord.). **Análise dos processos educativos de trabalhadores e equipes de saúde e de enfermagem**: características, levantamento de necessidades e resultados esperados [relatório de pesquisa na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007b. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/observatorio/observatorio/relatorios/re1092.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2008.

PEDUZZI, M. et al. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. **Rev. Saude Publica**, v.40, n.5, p.843-50, 2006.



PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde. **Rev. Saude Publica**, v.35, n.1, p.103-9, 2001.

PEREIRA, J.C.R. **Análise de dados quantitativos**. São Paulo: Edusp, 1999.

PERES, H.H.C.; LEITE, M.M.J.; GONÇALVES, V.L.M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**: trabalho em equipe e processo grupal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.138-56.

SAUPE, R.; CUTOLO, L.R.A.; SANDRI, J.V.A. Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica. **Trab. Educ. Saude**, v.5, n.3, p.433-52, 2008.

SCHRAIBER, L.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. Necessidade de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). **Saúde do adulto**: programa e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p.29-47. (Coleção Saúde em Debate).

SILVA, J.A.M.; OGATA, M.N.; MACHADO, M.L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v.9, n.2, p.389-401, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

SOUZA, A.M.A. et al. Processo educativo nos serviço de saúde. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L. (Orgs.). **Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde** - CADRHU. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1999. p.215-32.

TORRES, M.M.; ANDRADE, D.; SANTOS, C.B. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.3, n.13, p.299-304, 2005.

VIANA, A.S. d'Á. et al. (Orgs.). **Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e Pólos de Educação Permanente no Estado de São Paulo**. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP, 2008. (Cadernos de Atenção Básica: estudos avaliativos, 4).

PEDUZZI, M. et al. Actividades educativas de trabajadores en la atención primaria: concepciones de educación permanente y de educación continuada en salud presentes en el quehacer cotidiano de Unidades Básicas de Salud en Sao Paulo, Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

Investigación con el objeto de analizar la práctica de actividades educativas de trabajadores de salud en Unidad Básica de Salud (UBS) según las concepciones de educación permanente en salud (EPS) y de educación continuada (EC), proceso de trabajo en salud y enfermería, trabajo en equipo e atención integral. Estudio del tipo transversal realizado en diez UBS del municipio de São Paulo, por medio de entrevista dirigida con 110 informantes clave representantes de todas las categorías profesionales y equipos de las UBS, sobre las actividades educativas desarrolladas en 2005. Las informaciones se clasificaron según categorías operacionales para cada variable de estudio con base en el referencial teórico. Los trabajadores relataron 396 actividades educativas que revelan la complementariedad de las concepciones de EPS y EC. De acuerdo con la perspectiva del Sistema Unico de Salud (SUS) y de la transformación de las prácticas de salud se plantea la necesidad de ampliación en el debate en torno de la EPS como política pública.

**Palabras clave:** Educación permanente en salud. Educación continuada. Trabajo. Recursos humanos en salud. Educación en servicio.

Recebido em 13/05/2008. Aprovado em 17/12/2008.