

Educação continuada na atenção primária: avaliação dos profissionais de saúde de nível superior

Continuing education in primary care: evaluation by health professionals with higher education degrees

Anna Lucia Iague Fraes Vasques¹ 

annaiaque@hotmail.com

Luciane Zanin¹ 

luciane.souza@slmandic.edu.br

Cibelly Neves Fonseca¹ 

cybellyfonseca@hotmail.com

José Grácio Gomes Soares Júnior¹ 

josegraciojunior@yahoo.com.br

Flávia Martão Flório¹ 

flavia.florio@slmandic.edu.br

RESUMO

Introdução: A educação continuada (EC) é essencial para o aprimoramento profissional e para a qualificação dos serviços de saúde, abrangendo neste estudo as ações locais de capacitação profissional na atenção primária à saúde (APS).

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas sobre a EC na APS, identificando diferenças entre as categorias profissionais e aspectos associados à oferta e qualidade das capacitações.

Método: Trata-se de um estudo transversal, censitário e analítico. Utilizou-se um questionário previamente validado, adaptado para aplicação online (Google Forms) e presencial (impresso), aplicado a enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas vinculados ao serviço público de Caucaia, no Ceará, município com estrutura de APS representativa do cenário nacional. A variável dependente foi a categoria profissional, enquanto as variáveis independentes incluíram fatores sociodemográficos (sexo, idade), formação acadêmica (tipo, tempo de formação e natureza da instituição), pós-graduação (presença, tipo e área), capacitação profissional (realização, tipo e contribuição percebida) e a percepção sobre as políticas municipais de educação em saúde.

Resultado: Foram obtidas 180 respostas válidas (taxa de resposta de 83,7%). A análise estatística (qui-quadrado/exato de Fisher) revelou associações significativas entre a categoria profissional e a frequência de participação em capacitações, com destaque para enfermeiros (69,7%), médicos (48,1%) e cirurgiões-dentistas (56,4%) ($p = 0,0340$). A percepção positiva sobre a contribuição das capacitações também variou entre as categorias (enfermeiros = 47,2%; médicos = 25,0%; cirurgiões-dentistas = 66,7%; $p < 0,0001$), assim como a avaliação das ações municipais de EC (enfermeiros = 41,6%; médicos = 17,3%; cirurgiões-dentistas = 69,2%; $p < 0,0001$).

Conclusão: Os enfermeiros foram os que mais participaram das capacitações, enquanto os cirurgiões-dentistas as avaliaram mais positivamente. Os achados reforçam a relevância da EC e de estratégias educativas permanentes para a qualificação na APS, oferecendo subsídios para que gestores adaptem ações às particularidades de cada categoria profissional.

Palavras-chave: Educação Continuada; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Formação Profissional.

ABSTRACT

Introduction: Continuing education (CE) is essential for professional improvement and for improving the quality of health services, which in this study refers to local professional training actions developed in Primary Health Care (PHC).

Objective: To analyze the perception of physicians, nurses, and dentists regarding CE in PHC, identifying differences among professional categories and aspects related to the availability and quality of training activities.

Methods: Cross-sectional, census-based, and analytical study. A previously validated questionnaire was used, adapted for online (Google Forms) and in-person (printed) application, administered to nurses, physicians, and dentists working in the public health service of Caucaia (CE), a municipality with a PHC structure representative of the national context. The dependent variable was the professional category, while the independent variables included sociodemographic factors (sex, age), academic training (type, time since graduation, and nature of the institution), postgraduate education (presence, type, and area), professional training (participation, type, and perceived contribution), and perception of municipal health education policies.

Results: A total of 180 valid responses were obtained (response rate of 83.7%). Statistical analysis (Chi-square / Fisher's exact test) showed significant associations between professional category and frequency of participation in training activities, with higher rates among nurses (69.7%), physicians (48.1%), and dentists (56.4%) ($p=0.0340$). Positive perceptions regarding the contribution of training also varied among categories (nurses = 47.2%; physicians = 25.0%; dentists = 66.7%; $p < 0.0001$), as did the evaluation of municipal CE actions (nurses = 41.6%; physicians = 17.3%; dentists = 69.2%; $p < 0.0001$).

Conclusion: Nurses were the most frequent participants in training activities, while dentists evaluated them most positively. The findings reinforce the relevance of CE and of permanent educational strategies for improving the quality of primary care, providing insights for managers to adapt educational actions to the specific needs of each professional category.

Keywords: Continuing education; Unified Health System; Primary Health Care; Professional training; Professional education.

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editora associada: Andréa Tenório Correia da Silva.

Recebido em 19/05/25; Aceito em 02/05/26. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A educação na saúde consiste na produção e sistematização de conhecimentos voltados à formação e ao desenvolvimento de competências para a atuação no campo da saúde. Esse processo abrange práticas de ensino, diretrizes pedagógicas e orientação curricular¹, com o objetivo de desenvolver competências abrangentes que preparem os profissionais para lidar com as situações imprevisíveis do cotidiano laboral, promovendo, assim, o desenvolvimento contínuo das habilidades e qualificações necessárias.

A educação para o trabalho é considerada a principal base para a qualificação da assistência à saúde da população². Historicamente, seu surgimento está relacionado à expansão do sistema de saúde brasileiro, a partir da década de 1970³. Os diversos programas de formação que emergiram nesse contexto buscaram desenvolver modelos político-pedagógicos comprometidos com a promoção do diálogo entre o ensino e os serviços de saúde³. Nesse sentido, a gestão da educação em saúde, entendida como o processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, é uma questão central para garantir a qualidade da atenção prestada à população²⁻⁵.

Em 2003, com a reestruturação do Ministério da Saúde, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, responsável pela elaboração e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps). Essa política tem como principal instrumento a mobilização de ações gerenciais no campo do trabalho e da formação, com o objetivo de valorizar e qualificar os profissionais de saúde⁶. Nos níveis estadual e municipal, sua implementação enfrenta desafios, como a falta de articulação entre os serviços de saúde e o setor educacional, a ausência de avaliação de resultados, o financiamento insuficiente e o descompasso entre a formação oferecida e o perfil profissional exigido pelo sistema^{7,8}. Recentemente, iniciativas normativas têm buscado fortalecer a política de educação permanente em saúde (EPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo medidas que garantem tempo protegido para atividades educativas no processo de trabalho da atenção primária à saúde (APS), como previsto na Portaria GM/MS nº 3.493/2024⁹, que estabelece mecanismos de cofinanciamento e indicadores de qualidade.

A formação continuada, portanto, configura-se como um dos pilares essenciais para a sustentação do SUS¹⁰. A qualificação da atenção está vinculada a uma série de fatores, como a estruturação e organização dos serviços, a definição dos processos de trabalho, a adaptação às novas tecnologias, a quantidade e qualidade do pessoal, a disponibilidade de materiais e equipamentos e, sobretudo, o compromisso com o desenvolvimento contínuo e permanente de ações educativas.

Tais ações devem ser abrangentes o suficiente para promover o desenvolvimento integral dos trabalhadores, visando à melhoria contínua da qualidade do atendimento¹¹.

No Brasil, existem duas modalidades de educação voltadas para o trabalho em saúde: a EPS e a educação continuada (EC), cujos conceitos podem variar conforme as diferentes publicações¹². Apesar das distinções conceituais, ambas visam promover a educação no ambiente de trabalho, atuando como ferramentas transformadoras das práticas e ações em saúde¹³. A EPS, conforme preconizado pela Pneps⁶, é compreendida como um processo educativo que parte da problematização do cotidiano de trabalho e da reflexão crítica sobre as práticas, integrando ensino, serviço e gestão como estratégia de transformação institucional^{12,13}. Essa perspectiva aproxima-se da concepção que compreende a EPS como um processo educativo incorporado ao cotidiano do trabalho e orientado à transformação das práticas e das organizações de saúde¹⁴.

A EC, por sua vez, também é voltada à qualificação profissional, porém apresenta caráter instrucional e sistemático, sendo direcionada à atualização técnica e científica dos trabalhadores de saúde^{15,16}. Nesse sentido, valoriza a informação como vetor essencial para a transmissão de conhecimento e para a promoção da ciência no ambiente profissional, mesmo após a graduação¹⁵. Essa modalidade de educação abrange a capacitação técnica e científica dos profissionais, com ênfase em cursos teóricos, práticos e treinamentos fundamentados em diagnósticos específicos e protocolos de tratamento¹⁵, além de envolver atividades educacionais que promovem a aquisição contínua de conhecimento técnico-científico por meio da escolarização formal ou de experiências profissionais, dentro ou fora das instituições¹⁶.

Neste estudo, a expressão “capacitação profissional” é empregada conforme a terminologia utilizada no instrumento de coleta de dados, designando as ações locais de EC voltadas à atualização técnica e científica dos profissionais da APS^{6,17}. Essa modalidade de formação desempenha papel fundamental ao promover a interdisciplinaridade entre as equipes e qualificar a assistência prestada aos usuários¹⁷.

O empenho dos gestores municipais de saúde é fundamental para implementar práticas de educação em saúde, sendo de sua responsabilidade gerenciar as políticas e implantar a EPS e a EC¹². Contudo, muitos gestores desconhecem ou não discutem as políticas de gestão da educação em saúde¹⁶. Apesar de sua relevância, essas ferramentas são frequentemente subestimadas, deixando de ser valorizadas como instrumentos essenciais para a atualização do conhecimento, o aperfeiçoamento profissional e a qualificação da atenção em saúde^{8,18}. Essa falta de valorização compromete a colaboração e a compreensão necessárias para sua implementação eficaz⁸.

Os cenários de atuação dos profissionais de saúde são diversos e evoluem rapidamente com o desenvolvimento de novas tecnologias. Isso exige estratégias que assegurem a atualização contínua desses profissionais, garantindo a integralidade do cuidado, a resolubilidade do sistema e a segurança dos usuários¹⁹. Assim, competências e conhecimentos profissionais podem ser desenvolvidos por meio da EC²⁰.

A literatura sobre o tema tem explorado predominantemente os conceitos e as aplicações da EPS sob uma perspectiva qualitativa^{11,18}, enquanto os estudos sobre EC concentram-se, em geral, em revisões integrativas⁴. Essa predominância indica uma lacuna de investigações empíricas na APS, especialmente no que se refere à percepção dos profissionais sobre as ações de capacitação promovidas pelos municípios.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas (CD) sobre a EC na APS do município de Caucaia, no Ceará, identificando diferenças entre as categorias profissionais e aspectos associados à oferta e qualidade das capacitações.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de base censitária, analítico, transversal e de natureza quantitativa, realizado com profissionais da APS com formação em nível superior (médicos, CD, enfermeiros) e que estavam em serviço em suas unidades básicas de saúde no período da coleta dos dados (de agosto a novembro 2023). Este estudo foi relatado conforme a diretriz STROBE, que orienta o relato de estudos observacionais transversais²¹.

O município de Caucaia, localizado no Ceará, possui uma população estimada de 368.918 habitantes²², sendo o segundo mais populoso do estado. O estado do Ceará é dividido em cinco regiões de saúde: Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe, Norte e Cariri – e Caucaia integra a região metropolitana de Fortaleza, subdividida em seis distritos. A APS no município segue a lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF), com 46 unidades básicas, que abrigam 78 equipes de saúde da família e 42 equipes de saúde bucal (ESB) vinculadas, alcançando uma cobertura de 81,9% da população pela ESF e 41,6% pela ESB²³.

A política de educação em saúde no município teve início em 3 de setembro de 2020, com a promulgação da Lei nº 3.160/2020, que criou o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Neps). Esse setor é responsável pelo desenvolvimento de atividades voltadas à formação e ao aprimoramento dos trabalhadores da saúde, além de contribuir para a elaboração, implantação e implementação do Plano Municipal e Regional de Educação Permanente em Saúde. O Neps define as prioridades educacionais por meio de discussões coletivas, com base nos objetivos e nas metas aprovados no referido plano²⁴.

O presente estudo foi realizado no contexto das ações do Neps do município, responsável pela coordenação das atividades de capacitação e EC da rede de APS.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado proposto por Oliveira et al.⁵ e adaptado para a plataforma do Google Forms, também disponível em formato impresso, aplicado presencialmente nas unidades de saúde. O questionário era composto de seis blocos:

- Bloco 1. Identificação do participante: Três perguntas relacionadas ao sexo (feminino; masculino; sem informação), à data de nascimento e ao distrito de saúde em que trabalha.
- Bloco 2. Formação acadêmica: Três perguntas relacionadas à formação acadêmica (Enfermagem; Medicina; Odontologia), ao ano de graduação e à natureza da instituição de ensino superior (pública; privada; sem informação).
- Bloco 3. Pós-graduação: Três perguntas relacionadas à pós-graduação (sim ou não), tipo de pós-graduação (especialização; residência; mestrado; doutorado) e à área da pós-graduação.
- Bloco 4. Experiência profissional: Três perguntas relacionadas ao tipo de vínculo com a prefeitura (celetista/contratado ou estatutário/efetivo), ao tempo de trabalho na ESF (até seis meses; de seis meses a menos de um ano; de um até cinco anos; de cinco até dez anos; mais de dez anos) e ao tempo de trabalho na atual equipe da ESF (até seis meses; de seis meses a menos de um ano; de um até cinco anos; de cinco até dez anos; mais de dez anos).
- Bloco 5. Capacitação profissional: Quatro perguntas relacionadas à avaliação das capacitações propostas pelo município (1 – não contribuíram nada; 2 – contribuíram pouco; 3 – indiferente; 4 – contribuíram muito; 5 – contribuíram extremamente), à realização de alguma capacitação proposta pelo município nos últimos 12 meses (sim ou não), ao tipo de capacitação realizada (curso/capacitação de curta duração até 15 horas; curso/capacitação de média duração 16 a 60 horas; capacitação em serviço; oficina com produção técnica e/ou teórica; congresso, seminário, encontro, fórum, simpósio, workshop; ensino a distância (EaD); curso introdutório da ESF; outro/qual) e à contribuição das capacitações para a rotina de atendimento à população (não contribuíram nada; contribuíram pouco; indiferente; contribuíram muito; contribuíram extremamente).
- Bloco 6. Percepção sobre as capacitações: Duas perguntas: uma questão fechada sobre a percepção

quanto à frequência, quantidade e qualidade das capacitações oferecidas pelo município (respostas em escala Likert: muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito, muito insatisfeito) e uma questão aberta que solicitava críticas, elogios ou comentários sobre a EC ofertada.

As variáveis foram classificadas em dependente (categoria profissional: enfermagem, medicina e odontologia) e independente (sexo, idade, tempo de formação, natureza da instituição, pós-graduação, tempo de atuação, realização e tipo de capacitação, contribuição percebida e avaliação das políticas municipais de educação em saúde).

Entre agosto e outubro de 2023, os convites para a participação foram enviados aos contatos dos profissionais, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que, após o aceite, permitia o acesso às questões do questionário. A partir de novembro de 2023, a pesquisadora realizou busca ativa dos profissionais que ainda não haviam respondido ao instrumento e ofereceu o questionário em formato impresso nas unidades de saúde, abordando pessoalmente os profissionais para que pudessem optar por preencher o questionário em papel, caso preferissem.

Após a tabulação dos dados, as variáveis de perfil da amostra e a percepção dos profissionais em relação à existência e à importância da EC no ambiente de trabalho foram descritas segundo a categoria profissional. Para analisar associações entre variáveis categóricas e a categoria profissional, utilizaram-se os testes do qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. Para comparação entre grupos quanto à idade e ao tempo de formação, aplicaram-se os testes não paramétricos de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn.

As respostas à questão aberta foram lidas integralmente e classificadas de forma categorial, conforme similaridade de conteúdo, originando cinco temas: satisfação; oferta insuficiente de cursos; problemas de responsabilidade da gestão; baixa qualidade dos cursos; e divulgação ineficiente. A análise teve caráter descritivo, e as categorias foram quantificadas segundo sua frequência de ocorrência.

As análises estatísticas foram realizadas no software R, adotando-se nível de significância de 5%.

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução nº 466/2012 para estudo com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Protocolo nº 6.130.035 (CAAE: 70156723.0.0000.5374).

RESULTADO

Dos 215 profissionais de nível superior atuantes na APS de Caucaia (41 CD, 91 enfermeiros e 83 médicos), 35 não

participaram do estudo. Desses, 21 se recusaram a responder ao questionário (12 médicos, sete enfermeiros e dois CD) e 14 estavam de férias, de folga, afastados por licença ou integravam equipes incompletas no período da coleta. Ao final, 70 profissionais responderam ao questionário online, e 110, ao questionário impresso, totalizando 180 participantes, o que corresponde a uma taxa de resposta global de 83,7%, sendo 39 CD (95,2%), 89 enfermeiros (97,8%) e 52 médicos (62,6%).

A idade média dos profissionais que participaram do estudo foi de 30,0 ($\pm 6,7$) anos para os médicos, 36,5 ($\pm 7,5$) anos para os enfermeiros e 38,8 ($\pm 8,6$) anos para os CD ($p < 0,0001$). Em relação ao tempo desde a graduação, observou-se uma média de 3,6 ($\pm 4,9$) anos para os médicos, 10,6 ($\pm 6,8$) anos para os enfermeiros e 16,1 ($\pm 8,4$) anos para os CD ($p < 0,0001$).

A Tabela 1 apresenta o perfil dos profissionais participantes, evidenciando diferenças significativas entre as categorias profissionais em relação às variáveis analisadas. Observa-se que a maior parte dos médicos (69,2%) e enfermeiros (91,0%) é do sexo feminino, enquanto, entre os CD, a proporção é mais equilibrada (48,7%, $p < 0,0001$). Embora a maioria dos profissionais tenha se formado em instituições de ensino superior (IES) privadas, a maior parte dos CD (69,2%) graduou-se em IES públicas. No que diz respeito à titulação, a maior proporção de profissionais com pós-graduação foi observada entre enfermeiros e CD. O vínculo empregatício predominante foi o de celetistas; no entanto, entre os CD, predominou o vínculo estatutário (76,9%). Em relação ao tempo de atuação na ESF, esse foi maior entre enfermeiros e CD.

A Tabela 2 apresenta as variáveis relacionadas à percepção dos profissionais sobre a realização e a importância das ações de capacitação no âmbito da EC. Os enfermeiros destacaram-se como os que mais participaram das capacitações (69,7%). Houve associação significativa entre a categoria profissional e a percepção da contribuição das capacitações promovidas ou propostas pelo município ao longo da trajetória profissional ($p < 0,05$), sendo os CD os que apresentaram a melhor percepção sobre essa contribuição para o aperfeiçoamento profissional (médicos = 25,0%; enfermeiros = 47,2%; e CD = 66,7%). Também foi observada associação significativa entre a categoria profissional e a realização de capacitações fomentadas ou propostas pelo município nos últimos 12 meses (médicos = 48,1%; enfermeiros = 69,7%; e CD = 56,4%; $p < 0,05$).

Quanto à satisfação com a frequência, quantidade e qualidade das capacitações oferecidas pelo município, 17,3% dos médicos, 41,6% dos enfermeiros e 69,2% dos CD relataram estar muito satisfeitos ou satisfeitos. Contudo, 28,8% dos médicos, 41,6% dos enfermeiros e 2,6% dos CD se declararam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com essas variáveis ($p < 0,05$).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e formativo dos profissionais de saúde por categoria profissional – Caucaia, CE, 2023 (n = 180).

Variável	Categoria	Profissional			Total	p-valor ¹
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista		
Frequências (%)						
Sexo	Feminino	36 (69,2)	81 (91,0)	19 (48,7)	136 (75,6)	< 0,0001 ²
	Masculino	15 (28,8)	7 (7,9)	19 (48,7)	41 (22,8)	
	Sem informação ¹	1 (1,9)	1 (1,1)	1 (2,6)	3 (1,7)	
Tipo de IES ⁴	Pública	20 (38,5)	23 (25,8)	27 (69,2)	70 (38,9)	< 0,0001 ²
	Privada	31 (59,6)	66 (74,2)	12 (30,8)	109 (60,6)	
	Sem informação ¹	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)	
Maior titulação	Graduação	42 (80,8)	28 (31,5)	7 (17,9)	77 (42,8)	0,0005 ³
	Especialização	10 (19,2)	54 (60,7)	24 (61,5)	88 (48,9)	
	Mestrado	0 (0,0)	6 (6,7)	8 (20,5)	14 (7,8)	
	Doutorado	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,6)	
Vínculo profissional	Celetista	39 (75,0)	49 (55,1)	9 (23,1)	97 (53,9)	< 0,0001 ²
	Estatutário	10 (19,2)	39 (43,8)	30 (76,9)	79 (43,9)	
	Sem informação ¹	3 (5,8)	1 (1,1)	0 (0,0)	4 (2,2)	
Tempo de ESF	Até 6 meses	23 (44,2)	14 (15,7)	4 (10,3)	41 (22,8)	0,0005 ³
	De 6 meses a 1 ano	5 (9,6)	5 (5,6)	2 (5,1)	12 (6,7)	
	De 1 a 5 anos	16 (30,8)	24 (27,0)	4 (10,3)	44 (24,4)	
	De 5 a 10 anos	7 (13,5)	10 (11,2)	0 (0,0)	17 (9,4)	
	Mais de 10 anos	1 (1,9)	35 (39,3)	29 (74,4)	65 (36,1)	
	Sem informação ¹	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,6)	

¹ Os casos “sem informação” foram excluídos para aplicação do teste estatístico. ² Teste de qui-quadrado.

³ Teste exato de Fisher. ⁴ Instituição de ensino superior.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2. Percepção dos profissionais de saúde sobre capacitações e educação continuada no ambiente de trabalho por categoria profissional – Caucaia, CE, 2023 (n = 180).

Variável	Categoria	Profissional			Total	p-valor
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista		
		Frequências (%)				
Contribuição para o aperfeiçoamento profissional, das capacitações realizadas durante a trajetória profissional, que tenham sido fomentadas ou propostas pelo município.	Não contribuíram nada	3 (5,8%)	2 (2,2%)	0 (0,0%)	5 (2,8%)	< 0,0001 ³
	Contribuíram pouco	9 (17,3%)	23 (25,8%)	3 (7,7%)	35 (19,4%)	
	Indiferente	19 (36,5%)	7 (7,9%)	3 (7,7%)	29 (16,1%)	
	Contribuíram muito	13 (25,0%)	42 (47,2%)	26 (66,7%)	81 (45,0%)	
	Contribuíram extremamente	3 (5,8%)	15 (16,8%)	7 (18,0%)	25 (13,9%)	
	Sem informação ²	5 (9,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (2,8%)	
Nos últimos 12 meses, realizou algum tipo de capacitação que tenha sido fomentada ou proposta pelo município.	Sim	25 (48,1%)	62 (69,7%)	22 (56,4%)	109 (60,6%)	0,0340 ³
	Não	27 (51,9%)	27 (30,3%)	17 (43,6%)	71 (39,4%)	

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variável	Categoria	Profissional			Total	p-valor
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista		
		Frequências (%)				
Tipo de capacitação realizada nos últimos 12 meses. ¹	Curso/capacitação de curta duração (até 15 horas)	11 (21,2%)	32 (36,0%)	12 (30,8%)	55 (30,6%)	0,1836 ³
	Curso/capacitação de média duração (de 16 a 60 horas)	7 (13,5%)	25 (28,1%)	7 (18,0%)	39 (21,7%)	0,1031 ³
	Capacitação em serviço	9 (17,3%)	4 (4,5%)	1 (2,6%)	14 (7,8%)	0,0166 ⁴
	Oficina (inclui produção técnica e/ ou teórica do grupo)	3 (5,8%)	1 (1,1%)	2 (5,1%)	6 (3,3%)	0,1798 ⁴
	Congresso, seminário, encontro, fórum, simpósio, workshop	6 (11,5%)	6 (6,7%)	4 (10,3%)	16 (8,9%)	0,5158 ⁴
	Ensino a distância (EaD)	5 (9,6%)	11 (12,4%)	4 (10,3%)	20 (11,1%)	0,8663 ³
	Curso introdutório da Estratégia Saúde da Família	3 (5,8%)	3 (3,4%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	0,4091 ⁴
	Curso de PG (especialização, mestrado e/ou doutorado)	1 (1,9%)	1 (1,1%)	3 (7,7%)	5 (2,8%)	0,3727 ⁴
Quanto à capacitação realizada nos últimos 12 meses, o quanto ela contribuiu para a rotina no atendimento à população do território.	Não contribuíram nada	0 (0,0%)	2 (2,2%)	1 (2,6%)	3 (1,7%)	0,1278 ⁴
	Contribuíram pouco	10 (19,2%)	15 (16,8%)	2 (5,1%)	27 (15,0%)	
	Indiferente	7 (13,5%)	8 (9,0%)	1 (2,6%)	16 (8,9%)	
	Contribuíram muito	12 (23,1%)	29 (32,6%)	15 (38,5%)	56 (31,1%)	
	Contribuíram extremamente	3 (5,8%)	15 (16,8%)	5 (12,8%)	23 (12,8%)	
	Não fez ou não informou	20 (38,5%)	20 (22,5%)	15 (38,5%)	55 (30,6%)	
Em relação as capacitações já oferecidas pelo município, qual a percepção quanto à frequência, quantidade e qualidade.	Muito satisfeito	2 (3,8%)	5 (5,6%)	3 (7,7%)	10 (5,6%)	< 0,0001 ⁴
	Satisfeito	7 (13,5%)	32 (36,0%)	24 (61,5%)	63 (35,0%)	
	Indiferente	20 (38,5%)	13 (14,6%)	11 (28,2%)	44 (24,4%)	
	Insatisfeito	14 (26,9%)	30 (33,7%)	0 (0,0%)	44 (24,4%)	
	Muito insatisfeito	1 (1,9%)	7 (7,9%)	1 (2,6%)	9 (5,0%)	
	Sem informação ²	8 (15,4%)	2 (2,2%)	0 (0,0%)	10 (5,6%)	
Críticas, elogios e comentários sobre a educação continuada oferecida. ¹	Satisfação	2 (3,8%)	21 (23,6%)	16 (41,0%)	39 (21,7%)	< 0,0001 ³
	Oferta insuficiente de cursos	22 (42,3%)	38 (42,7%)	5 (12,8%)	65 (36,1%)	0,0029 ³
	Problemas de responsabilidade da gestão	1 (1,9%)	5 (5,6%)	4 (10,3%)	10 (5,6%)	0,2405 ⁴
	Baixa qualidade dos cursos	3 (5,8%)	10 (11,2%)	6 (15,4%)	19 (10,6%)	0,3216 ³
	Divulgação ineficiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)	1 (0,6%)	0,2167 ⁴
	Não participou ou não informou	24 (46,2%)	16 (18,0%)	7 (18,0%)	47 (26,1%)	0,0008 ³

¹ A resposta do profissional poderia ser classificada em mais de uma categoria. ² Os casos "sem informação" foram excluídos para aplicação do teste estatístico.

³ Teste de qui-quadrado. ⁴ Teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Além das questões fechadas, o questionário incluiu uma pergunta aberta destinada a captar críticas, elogios e sugestões dos participantes sobre as ações de EC promovidas pelo município. As respostas foram agrupadas em cinco categorias temáticas: satisfação; oferta insuficiente de cursos;

problemas de responsabilidade da gestão; baixa qualidade dos cursos; e divulgação ineficiente (Tabela 2). As categorias mais recorrentes foram "oferta insuficiente de cursos" (36,1%) e "satisfação" (21,7%), com diferenças significativas entre as categorias profissionais ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

A EC é fundamental para que os profissionais da saúde ampliem seus conhecimentos e suas competências, desenvolvendo as qualidades pessoais e profissionais necessárias ao longo de sua vida profissional²⁵. Considerando que um cuidado competente e acolhedor é um direito dos usuários e uma responsabilidade dos profissionais, é de extrema importância o desenvolvimento de ações educacionais que promovam mudanças de comportamento e incentivem a participação ativa dos profissionais de saúde na prestação de cuidados²⁶.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a categoria profissional influenciou tanto a adesão à EC quanto a percepção de suas contribuições para o aperfeiçoamento profissional. Também se observaram diferenças na avaliação da oferta e da qualidade das capacitações realizadas. Observou-se que os médicos foram os que menos buscaram capacitação e os mais críticos em relação às percepções avaliadas; os enfermeiros foram os que mais se capacitaram, enquanto os CD foram os que mais concordaram com a importância das capacitações no cotidiano dos serviços de saúde.

O perfil profissional dos participantes reflete uma tendência observada em estudos com profissionais da saúde, caracterizando-se pela predominância de mulheres e por indivíduos formados em IES privadas. A feminização das profissões da saúde é um fenômeno consolidado no Brasil⁵, em um contexto no qual o setor privado tem forte participação na educação superior, concentrando 78,0% das matrículas de graduação no país em 2022²⁷. No entanto, no presente estudo, verificou-se, na Odontologia, uma distribuição equilibrada entre profissionais do sexo masculino e feminino, com a maioria formada em instituições públicas. Esse achado é relevante e justifica a realização de estudos adicionais para investigar as possíveis razões desse fenômeno no município.

Quanto à titulação, 60,7% dos enfermeiros e 61,5% dos CD possuem especialização. Esse índice pode estar relacionado aos incentivos financeiros oferecidos aos profissionais estatutários do município, que abrangem 43,8% dos enfermeiros e 76,9% dos CD. Contudo, esses benefícios não se estendem aos profissionais contratados sob o regime celetista. O plano de cargos e carreiras do município de Caucaia²⁸ estabelece diretrizes que valorizam o trabalhador ao orientar e disciplinar sua trajetória profissional, incluindo a respectiva remuneração, o que favorece a qualificação profissional²⁹.

No período avaliado, os profissionais de enfermagem foram os que mais buscaram capacitações (69,7%), o que pode refletir o papel desempenhado por essa categoria na organização das atividades assistenciais e gerenciais na APS, favorecendo sua liberação para participação em processos de atualização profissional¹². Essa maior adesão é relevante considerando que

a EC promove ganhos de aprendizagem e atualização técnico-científica^{30,31,32}, competências fundamentais para a assistência na APS, cenário ainda pouco explorado na literatura sobre EC em enfermagem, predominantemente concentrada em ambientes hospitalares³³, o que evidencia a necessidade de pesquisas nessa área na APS, que é o foco do presente estudo.

Em contraponto, os médicos se destacaram como os profissionais que menos buscaram capacitação nos últimos 12 meses (51,9%), manifestando insatisfação quanto à frequência, quantidade e qualidade das capacitações oferecidas pelo município. Na APS de Caucaia, predomina um perfil de médicos mais jovens, com menor tempo de formação e experiência na ESF em comparação às demais categorias profissionais avaliadas. Esse cenário é respaldado por estudos⁵ que evidenciam a crescente renovação do corpo médico na ESF³⁴ e a alta rotatividade desses profissionais. Esse fenômeno é associado à entrada de recém-formados em busca de experiência no serviço público⁵. Como consequência, registra-se uma baixa taxa de especialização entre os médicos do município, com apenas 19,2% possuindo alguma especialidade.

A baixa participação dos médicos em programas de capacitação foi corroborada por um estudo realizado em Minas Gerais³⁵. Entretanto, nesse estudo a análise concentrou-se no perfil socioprofissional e na realização de capacitações sobre temática específica, não abordando diretamente a participação em ações estruturadas de EC ofertadas pela gestão municipal. Essa diferença de enfoque pode contribuir para explicar parte das variações observadas entre os estudos. A menor adesão às capacitações pode estar relacionada à falta de tempo, frequentemente atribuída à presença de vínculos empregatícios duplos³⁶, embora essa questão não tenha sido investigada neste estudo. Recomenda-se, portanto, a realização de pesquisas complementares sobre a situação trabalhista dos médicos no município, visando aprofundar o entendimento das razões para essa menor adesão aos programas de EC.

Nesse contexto, torna-se essencial planejar e implementar cursos de educação permanente de forma contínua, com garantia de tempo suficiente para que os profissionais possam se atualizar³⁷. Recentemente, iniciativas normativas têm buscado enfrentar essa barreira, prevendo a organização de tempo protegido para atividades educativas no processo de trabalho da APS, que inclui a qualificação profissional entre os componentes do cofinanciamento da atenção primária⁹. Uma alternativa viável para superar as limitações de disponibilidade é a utilização de plataformas de EaD, que oferecem maior flexibilidade, permitindo o acesso a materiais gravados e a participação assíncrona. Essa estratégia pode facilitar a capacitação de profissionais com múltiplos vínculos empregatícios e agendas

restritas, contribuindo potencialmente para aumentar a adesão aos programas educativos.

Além da questão do duplo vínculo, a baixa adesão dos médicos aos programas de EC pode também estar relacionada à dificuldade de articulação e cooperação da gestão municipal, que evita liberar os profissionais de suas funções para não reduzir a produtividade⁷. Nesse sentido, destaca-se que médicos submetidos a estratégias mais consistentes de EC apresentam melhor desempenho profissional³⁸ e menores taxas de queixas relacionadas à qualidade dos cuidados³⁹.

Entre os profissionais de odontologia, 76,9% são estatutários, tendo ingressado no serviço público por meio de concurso. Esse achado também foi observado em outros estudos^{40,41}, os quais demonstraram que a maioria dos CD obteve sua posição por meio de aprovações em concursos. Notavelmente, 84,7% afirmaram que as capacitações realizadas ao longo de sua trajetória profissional contribuíram significativamente para seu aperfeiçoamento. Além disso, essa categoria apresenta a maior proporção de profissionais com cursos de especialização (61,5%) e mestrado (20,5%), uma tendência semelhante à observada em estudo anterior⁴⁰ que identificou que 75,5% dos CD da região Sul do Brasil possuíam formação complementar, com a maioria deles com foco em especializações. Os CD foram os que mais reconheceram a importância das capacitações no cotidiano do cuidado em saúde. As capacitações oferecidas aos CD da APS desempenham um importante papel no aprimoramento profissional, na motivação e na responsabilização pela atenção prestada⁴².

A atualização do conhecimento é essencial para o enfrentamento dos desafios da prática profissional em saúde, evidenciando a necessidade de EC para melhorar a qualidade do atendimento⁴³. Embora 69,2% dos CD expressem satisfação com a frequência, quantidade e qualidade das capacitações oferecidas, essa percepção contrasta com os dados de estudo anterior⁴¹ em que se verificou que 73,1% dos CD entrevistados não estavam participando de cursos de formação complementar. Assim, é essencial que a coordenação de programas educacionais inclua atividades para estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação desses profissionais⁴⁴. Além disso, uma postura crítico-reflexiva e comprometida é necessária, especialmente por parte dos gestores, que têm a capacidade de facilitar esse processo⁴⁵.

Essas diferenças podem estar relacionadas à forma como a Política de Educação Permanente vem sendo operacionalizada no município. No contexto local de Caucaia, a gestão de saúde bucal refere a oferta regular de ações formativas voltadas aos CD, enquanto as capacitações destinadas a médicos e enfermeiros tendem a ocorrer com menor regularidade, de acordo com a dinâmica do processo de trabalho local (informação obtida por

consulta à gestão local). Embora essa informação não tenha integrado as variáveis analisadas neste estudo, sua menção pode contribuir para contextualizar os achados relativos à participação desse grupo em atividades de capacitação. Essa maior frequência de oferta formativa à odontologia aproxima-se, em alguma medida, da lógica da EPS, entendida como uma proposta educativa articulada ao cotidiano do trabalho¹⁴.

Nessa perspectiva, a superação de uma lógica exclusivamente transmissiva em direção a processos educativos ancorados na problematização do trabalho em saúde constitui um movimento necessário, embora desafiador¹⁴. Desse modo, o investimento sistemático observado em Caucaia, ainda que captado neste estudo predominantemente sob a dimensão instrucional da EC, pode ser compreendido como um indicativo inicial dessa aproximação, a qual depende, para seu aprofundamento, não apenas da oferta de cursos, mas também da reorganização dos processos de trabalho e da gestão em âmbito municipal.

Para isso, recomenda-se a elaboração de planos municipais de capacitação baseados em diagnósticos locais das lacunas de competência identificadas nas equipes, utilizando ferramentas como levantamento de necessidades de aprendizagem e indicadores de desempenho da APS. Além disso, é importante que esses planos incorporem metodologias participativas, que favoreçam a troca de experiências entre profissionais, e estratégias híbridas (presenciais e a distância), que ampliem o acesso e a flexibilidade de participação. A implementação de um calendário anual estruturado de atividades educativas, elaborado em parceria entre gestores, profissionais e instituições formadoras, pode otimizar o tempo de trabalho e promover a continuidade do aprendizado.

A avaliação das capacitações oferecidas é importante para identificar oportunidades de aprimoramento, mensurar o impacto dessas atividades na prática profissional e compreender a satisfação dos participantes. Para fortalecer esse processo, é recomendada a inclusão de mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação, que contemplem indicadores de resultado, como mudanças nas práticas assistenciais, ampliação do vínculo com os usuários e melhoria nos indicadores de desempenho da APS. Esse acompanhamento contínuo permite ajustar o conteúdo, a metodologia e a periodicidade das capacitações, garantindo que a EC permaneça relevante e eficaz.

Considerando essas evidências, este estudo contribui para uma lacuna ainda pouco explorada ao investigar a percepção dos profissionais sobre a EC no contexto da APS do serviço público em Caucaia. Optou-se por um delineamento quantitativo e censitário por permitir analisar a distribuição das percepções entre todas as categorias profissionais

da rede municipal, possibilitando comparação objetiva entre grupos. No entanto, reconhece-se a limitação de seu caráter quantitativo e transversal. Essas restrições poderiam ser mitigadas por meio de estudos complementares com abordagem qualitativa, capazes de explorar mais profundamente as opiniões e experiências individuais dos profissionais, bem como os fatores que motivam ou dificultam sua participação em programas de capacitação.

Outra limitação refere-se à impossibilidade de analisar, com maior profundidade, a frequência e a temática específica das capacitações oferecidas aos profissionais. Embora essa informação tenha sido buscada nas instâncias competentes, os registros disponíveis no período da pesquisa não estavam sistematizados de forma que permitisse sua análise. Por fim, ainda que não tenha sido realizada uma análise comparativa formal entre os perfis dos respondentes das modalidades online e presencial, destaca-se que o questionário manteve estrutura e conteúdo idênticos em ambas as formas de aplicação. As respostas abertas também foram categorizadas de maneira uniforme, o que contribui para a consistência dos dados obtidos e mitiga potenciais efeitos decorrentes da heterogeneidade na forma de preenchimento do instrumento.

Um ponto forte da pesquisa foi a inclusão de diferentes categorias profissionais como participantes. Essa diversidade é fundamental, pois os profissionais de saúde desempenham funções que vão além da prática clínica, focando o fortalecimento da capacidade das pessoas e da comunidade em tomar decisões e agir em prol da saúde⁴⁶. Os benefícios da educação para a equipe multiprofissional incluem a melhoria no atendimento ao paciente, o aumento da eficiência, a redução de custos e um maior nível de satisfação da equipe⁴⁷. A qualificação é essencial para um desempenho eficaz, e as experiências dos gestores da odontologia podem servir como um modelo valioso, tendo sido bem avaliadas pelos CD. Assim, a colaboração entre gestores de diferentes áreas pode contribuir para capacitar todas as categorias de profissionais de saúde de maneira integrada e eficiente.

De modo mais amplo, embora o estudo tenha sido realizado no município de Caucaia, ressalta-se que a organização da APS e o perfil dos profissionais de saúde observados refletem características comuns a diversos contextos do SUS em nível nacional. Por isso, acredita-se que os achados possuem aplicabilidade ampliada e podem subsidiar reflexões e estratégias de qualificação profissional em outros municípios com estrutura e desafios semelhantes, especialmente se houver articulação entre as gestões municipais, os Núcleos de Educação Permanente e as IES locais, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade e a sustentabilidade das ações de capacitação no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou diferenças relevantes entre as categorias profissionais quanto à participação em capacitações e à valorização da EC na APS. Enquanto os médicos apresentaram menor adesão e avaliações mais críticas, os enfermeiros foram os que mais participaram das atividades e os CD os que mais reconheceram seus impactos na prática cotidiana. Esses achados oferecem subsídios para que os gestores adaptem as estratégias educativas às particularidades de cada grupo, fortalecendo o engajamento e a efetividade das ações formativas.

A experiência da gestão odontológica em Caucaia, marcada por maior regularidade e valorização das capacitações, pode servir de referência para outras categorias profissionais. Promover a integração entre gestores e equipes, com foco na EC, contribui para qualificar o cuidado prestado, potencializar o trabalho das equipes multiprofissionais e avançar na consolidação do SUS, reforçando o papel da EC como eixo estratégico para a qualificação profissional no contexto da APS.

Este estudo contribui para preencher uma lacuna na literatura ao gerar evidências sobre a EC na APS, com aplicabilidade potencial em diferentes contextos do sistema público de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Anna Lucia Iague Fraes Vasques participou da administração do projeto, da análise formal, conceituação e curadoria dos dados, da investigação e metodologia, e da escrita, revisão e edição do manuscrito. Luciane Zanin participou da análise formal dos dados, da metodologia e da escrita, revisão e edição do manuscrito. Cibelly Neves Fonseca e José Grácio Gomes Soares Júnior participaram da análise formal dos dados e da escrita, revisão e edição do manuscrito. Flávia Martão Flório participou da administração do projeto, da análise formal e curadoria dos dados, da metodologia e supervisão, e da escrita, revisão e edição do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

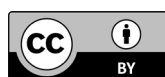
Os dados de pesquisa estão disponíveis mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

2. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RM. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas escolas de saúde pública: reflexões a partir da prática. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1489-500. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>.
3. Costa PP. Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006. 135 p.
4. Azevedo IC de, Silva GW dos S, Vale LD, Santos QG, Cassiano A do N, Morais IF de, et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. *Saud Pesq.* 2015;8(1):131-40. doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n1p131-140>.
5. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto M do RG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(4):547-59. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.
6. Brasil. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 10 jun 2003.
7. D'Ávila LS, Assis LN, Melo MB, Brant LC. Adesão ao programa de educação permanente para médicos de família de um estado da região sudeste do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2014;19(2):401-16.
8. Gonçalves CB, Pinto IC de M, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saude Debate.* 2019;43(esp 1):12-23.
9. Brasil. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 11 abr 2024.
10. Camara EAR da, Belo MS da SP, Peres F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e10. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009418>.
11. Silva LAA da, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saude.* 2016;14(3):765-81. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015>.
12. Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN, et al. Perspectiva dos gestores sobre educação permanente em saúde em uma região do estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(4): 665-673. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400018>.
13. Barth PO, Aires M, Santos JLG dos, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(3):604-11 [acesso em 2024 mar 22] Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22020>.
14. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005;9(16):161-77.
15. Coswosk ÉD, Rosa CGS, Caldeira AB, Silva NCR da. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. *RBAC.* 2018;50(3):288-96. doi: <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201800645>.
16. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
17. Cardoso RB, Paludeto SB, Ferreira BJ. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. *RBCS.* 2018;22(3): 277-284. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.03.12>.
18. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(1):e58779. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>.
19. Falkenberg MB, Mendes T de PL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet.* 2014;19(3):847-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.
20. Wright MMM, Kvist TA, Imeläinen SM, Jokiniemi KS. Continuing education for advanced practice nurses: a scoping review. *J Adv Nurs.* 2023;80(8):3037-58. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15911>.
21. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Caucaia. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 2023 abr 17]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/caucaia.html>.
23. Brasil. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Cobertura da Atenção Básica. Brasília; 2023 [acesso em 2024 set 25]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
24. Caucaia (Ceará). Lei Municipal nº 3.160, de 3 de setembro de 2020. Institui no âmbito do município de Caucaia, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). *Diário Oficial do Município de Caucaia*; 8 set 2020.
25. Main PAE, Anderson S. Evidence for continuing professional development standards for regulated health practitioners in Australia: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2023; 20;21(1):23-39. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00803-x>.
26. West MG de LN, Araújo EC de, Vilar CM de LN, Batista MAL, Pereira DMR, Silva ATCSG da. Continuing nursing education actions in the face of homophobia: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(supl 3):e20230094. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0094>.
27. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2022. Brasília: Inep; 2024 [acesso em 31 maio 2024]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2022.pdf.
28. Caucaia (Ceará). Lei nº 2.284, de 10 de janeiro de 2012. Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR), dos Servidores de Nível Superior das Secretarias de Saúde, do Trabalho, Emprego e Empreendedorismo e de Assistência Social e Combate à Fome e dá outras providências. Caucaia: Gabinete do Prefeito; 2012 [acesso em 20 set 2024]. Disponível em: https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/09/EstruturaAdministrativa-Caucaia-Lei284-PCCR.Nivel_Superior.Sa%C3%BAde.e.Outras.pdf#:~:text=CAUCAIA%20 GABINETE%20DO%20 PREFE%C3%8FTO%20LEI%202.284,%20DE%2010%20DE%20JANEIRO.
29. Ministério da Saúde. Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
30. Rouleau G, Gagnon MP, Côte J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA, et al. Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: systematic review of systematic qualitative, quantitative, and mixed-studies reviews. *JMIR.* 2019;21(10):e15118. doi: <https://doi.org/10.2196/15118>.
31. Moccasin JM, Pissai LF, Costa AEK da, Monteiro S, Rehfeldt H. A educação continuada como ferramenta de qualificação da equipe de enfermagem perante a avaliação da dor em idosos. *Rev Caderno Pedagógico.* 2018;14(2): 161-176. doi: <https://doi.org/10.22410/issn.1983-0882.v14i2a2017.1547>.
32. Silva RM de O, Fernandes JD, Maurício MDALLD, Silva LS da, Silva GTR, Cordeiro ALAO. Motivações para a experiência transicional das estudantes do curso de especialização em enfermagem. *Rev Enferm Referência.* 2020;5(4):e20021. doi: <https://doi.org/10.12707/RV20021>.
33. Silva A de CA da, Silva ALC da. A educação continuada e permanente em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *RESU.* 2019;7(1):67-73. doi: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1>.
34. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018.

35. Santos LS, Souza CE, Monteiro MC, Prado MRMC, Prado Júnior PP do, Ayres LFA, et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. *Enferm Bras.* 2019;18(4):552-60. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756>.
36. Sturmer G, Pinto MEB, Oliveira MMC de, Dahmer A, Stein AT, Plentz RDM. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no Rio Grande do Sul. *Rev Conhecimento Online.* 2020;1:4-26. doi: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>.
37. Melo DG, Germano CMR, Porciúncula CGG, Paiva IS de, Neri JI da CF, Avó AR da S de, et al. Qualificação e provimento de médicos no contexto da Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu).* 2017;21(supl 1):1205-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0211>.
38. Vandergrift JL, Gray BM, Weng W. Do state continuing medical education requirements for physicians improve clinical knowledge? *HRS.* 2018;53(3):1682-701. doi: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12697>.
39. Wenghofer EF, Campbell C, Marlow B, Kam SM, Carter L, McCauley W. The effect of continuing professional development on public complaints: a case-control study. *Med Educ.* 2015;49(3):264-75. doi: <https://doi.org/10.1111/medu.12633>.
40. Aragão AS, Pereira NF, Pucca Junior GA, Carrer FC de A, Silva DP da, Lucena EHG de, et al. Perfil formativo do cirurgião-dentista da atenção básica nas macrorregiões brasileiras. *Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia;* 2017; Campinas, Galoá. Campinas, Galoá: UFSC; 2017 [acesso em 30 set 2024]. Disponível em: <https://proceedings.science/epi/trabalhos/perfil-formativo-do-cirurgiao-dentista-da-atencao-basica-nas-macrorregioes-brasi?lang=pt-br>.
41. Rosa L, Ribeiro AE, Silva Junior MF, Pinto MHB. Desigualdades regionais nas relações de trabalho e qualificação profissional de cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica. *Rev ABENO.* 2021;21(1):1130. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1130>.
42. Saquet P, Lisboa ML, Nascimento Neto LH, Camargo AR de. Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência. *Extensio: R Eletr de Extensão.* 2022;19(41):2-15. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e83919>.
43. Barros ATO da S, Silva CC de C, Santos V de CB dos, Panjwani CMBRG, Barbosa KGN, Ferreira SMS. Knowledge of oral and oropharyngeal cancer by dental surgeons: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200080. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>.
44. Mattos MP, Ferreira L, Gomes DR, Esposti CDD. Validação do modelo lógico da política de educação permanente em saúde nos Centros de Atenção Psicossocial. *Cien Saude Colet.* 2023;28(8):2385-402. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05612023>.
45. Mello A de L, Brito LJ de S, Terra MG, Camelo SH. Organizational strategy for the development of nurses' competences: possibilities of Continuing Education in Health. *Esc Anna Nery.* 2018;22(1):e20170192. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0192>.
46. Araújo TI de, Sales JKD de, Melo CS de, Marçal F de A, Coelho HP, Sousa DR de, et al. Educação em saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. *Braz J Develop.* 2020;6(4):16845-58. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-014>.
47. Carney PA, Thayer EK, Palmer R, Galper AB, Zierler B, Eiff MP. The benefits of interprofessional learning and teamwork in primary care ambulatory training settings. *JIEP.* 2019;15:119-26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.011>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.