

Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades

Permanent health education for Family Health Strategy physicians: perceptions and needs

Ana Paula Vilas Boas Wheberth¹

dravilasboas@hotmail.com

Beatriz Francisco Farah²

beatriz-farah@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Este artigo baseia-se na dissertação de mestrado do Programa Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde/MPSF) em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada pela primeira autora, intitulada *Educação permanente para médicos da Estratégia de Saúde da Família de um município polo de Minas Gerais*, cuja aprovação deu-se em junho de 2021. O artigo evidencia os resultados da pesquisa, cujo método é descrito a seguir. A educação permanente em saúde (EPS) propõe a inserção da aprendizagem no cotidiano e ambiente do trabalho, promovendo a qualificação daqueles que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta-se como uma proposta de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se às práticas diárias das organizações.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo geral analisar as percepções dos médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF), de um município-polo de Minas Gerais, sobre a EPS e suas necessidades.

Método: Descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Participaram 52 médicos da ESF. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira (quantitativa), aplicou-se um questionário com perguntas fechadas e abertas, e, na segunda, realizou-se entrevista semiestruturada. Na etapa quantitativa, os dados foram processados por análise descritiva e, na qualitativa, por meio da análise de conteúdo, do tipo análise temática, utilizando-se do *software* IRAMUTEQ, e emergiram duas categorias.

Resultado: Verificou-se que o perfil médico necessário coaduna com o currículo baseado em competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. De acordo com os participantes, a EPS tem sua origem nas necessidades do trabalho, e há a expectativa de que ela, depois de devidamente desenvolvida, promova as transformações pertinentes.

Conclusão: Na realização deste estudo, verificou-se que há prementes necessidades de EPS e que um importante percurso deve ser desenvolvido para que efetivamente o dispositivo seja utilizado, de modo a modificar e qualificar as práticas na ESF.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This article is based on the master's thesis of the Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE/MPSF) in partnership with the Federal University of Juiz de Fora, carried out by the first author, entitled *Permanent Education for doctors of the Family Health Strategy from a central municipality in Minas Gerais*, whose approval took place in June 2021. The article highlights the results of the research, whose method is described below. Permanent health education (PHE) proposes the inclusion of learning in everyday life and in the work environment, promoting the qualification of those who work in the Unified Health System (UHS). It is presented as a proposal for learning at work, in which learning and teaching are incorporated into the daily practices of organizations.

Objective: The general objective of this study was to analyze the perceptions of physicians from the Family Health Strategy (FHS) in a hub municipality in Minas Gerais, about PHE and its needs.

Method: Descriptive and exploratory with a quantitative and qualitative approach. Fifty-two physicians from the FHS participated. Data collection was carried out in two stages: in the first (quantitative), a questionnaire with closed and open questions was applied, and, in the second, a semi-structured interview was carried out. In the quantitative stage, the data were processed through descriptive analysis and, in the qualitative, through content analysis, of the thematic analysis type, using the IRAMUTEQ software, resulting in the creation of 2 categories.

Result: It was found that the required medical profile is consistent with the competency-based curriculum of the Brazilian Society of Family and Community Medicine. According to the participants, PHE has its origin in the needs of work, and there is an expectation that, after being properly developed, it will promote the relevant transformations.

Conclusion: In carrying out this study, it was found that there are urgent needs for PHE and that an important path must be developed so that the device is effectively used, in order to modify and qualify the practices in the FHS.

Keywords: Permanent Health Education; Family Health Strategy; Primary Health Care.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Maurício Peixoto.

Recebido em 02/02/23; Aceito em 30/08/23.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Um momento desafiador de reformas tem se estabelecido no processo de formação profissional em saúde, originado para o fortalecimento dos sistemas sanitários. Diante desse cenário, um dos mais relevantes desafios compreende atender às complexas e dinâmicas necessidades de saúde vigentes¹.

A presença de profissionais qualificados para atuar no SUS, de modo a implementar e consolidar o modelo assistencial de saúde de direito voltado para a promoção de saúde nas comunidades com qualidade, efetividade e equidade, e para as necessidades prioritárias de saúde, tornou-se um dos desafios do SUS².

A formação de graduação em cursos da área da saúde tem sido moldada por readequação dos currículos^{3, 4}, desprendendo-se da formação biomédica que enfatiza a doença, o diagnóstico e tratamento, o indivíduo, a fragmentação do cuidado e a especialidade, com uma perspectiva de mudança e de conversão desse modelo assistencial ainda existente⁵. Para a efetiva assistência à população na atenção primária à saúde (APS), os profissionais de saúde devem considerar as condições de vida e os aspectos sociais, biológicos e ético-políticos. Dessa forma, a formação profissional nesse nível de atenção solicita transformações que estejam em conformidade com os pressupostos orientadores do SUS e com o modelo assistencial baseado na promoção da saúde, no território e na integralidade dos cuidados individual e coletivo, para que haja repercussão favorável na atenção às necessidades das pessoas⁶.

A educação permanente em saúde (EPS) apresenta-se como uma proposta de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se às práticas diárias das organizações, promovendo a qualificação dos trabalhadores do SUS. Apresenta-se como um dispositivo político educativo capaz de orientar a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde². Fundamenta-se na aprendizagem significativa e na perspectiva de remodelar as práticas profissionais, promovendo uma ação reflexiva, mediada pela capacidade de crítica e pela necessidade de transformação a partir dos processos desencadeados no trabalho⁷. A EPS propõe estratégias de resolução dos problemas cotidianos dos serviços de saúde e das equipes, buscando qualificar a prática e *expertise* dos trabalhadores, as relações entre as pessoas e compreensão do trabalho em saúde, na intenção de promover a aprendizagem contextualizada por meio da atuação ativa desses profissionais⁸.

A APS, coordenadora e ordenadora do cuidado, tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial de reorganização. A EPS é desejável e está contemplada na última Política Nacional da Atenção Básica (Pnab) como dispositivo

facilitador das transformações necessárias ao sistema e na formação dos profissionais que compõem as equipes⁶.

A EPS tem sido aplicada como prática pedagógica também para os profissionais médicos, de modo a incorporar o ensino-aprendizagem no cotidiano dos serviços médicos e modificar estratégias educativas nas quais o processo de trabalho de igual forma torna-se revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem⁸. Assim, a EPS também para médicos apresenta-se como uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades do médico, da equipe, do território e da gestão, configurando-se como um processo de direção participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, conformando o “quadrilátero da formação”^{9,10}. Nesse contexto, a EPS como instrumento viabilizador de análise crítica e planejamento de conhecimentos em relação à realidade local solicita sua implementação na lógica da regionalização e requer adaptação, portanto, às situações de saúde em cada nível local do SUS¹¹.

Este estudo foi realizado em um município-polo de Minas Gerais, cujas práticas educativas para os médicos da APS eram promovidas com temáticas variadas, escolhidas de forma verticalizada pela coordenação da ESF e realizadas por meio de capacitações, com o propósito de atender aos pressupostos de educação continuada (EC). Verificou-se que os conteúdos ministrados integravam conhecimento ao exercício médico, porém a forma de atuação e atualização local precisava considerar os conflitos advindos dos territórios e dos territórios de assistência desses profissionais, de forma a produzir aprendizagem significativa, ou seja, que fosse capaz de transformar a realidade por meio da dissolução e resolução das fragilidades e dos conflitos próprios, alcançando os princípios e as diretrizes do modelo de atenção à saúde integral que estabelecem a ESF.

A implantação da EPS emergiu como uma importante estratégia para a consolidação do modelo de ESF na APS do município, pois coaduna com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais em atendimento à Portaria GM/MS nº 3.194/2017, aprovado pela Secretaria de Saúde estadual em 5 de dezembro de 2018¹².

Este artigo analisa quais são as percepções e necessidades de EPS dos médicos da ESF de um município-polo de Minas Gerais. Baseia-se em uma dissertação de mestrado do Programa Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde/MPSF) em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado em um município-polo de Minas Gerais. Possui uma APS cujo modelo principal

é a ESF com 61 equipes, gerando uma cobertura de 75% da população da cidade. Participaram desta pesquisa os médicos da APS, lotados nas unidades básicas de saúde (UBS) com o modelo de atenção à ESF e preceptores da residência de medicina de família e comunidade. Foram incluídos na pesquisa aqueles médicos inseridos nas UBS com ESF e que estavam trabalhando num período mínimo de um ano, sem restrição de idade, sexo ou nacionalidade. Excluíram-se os médicos inseridos nas UBS que não estavam exercendo as atividades assistenciais nas unidades de ESF. Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra M, seguida pelos números arábicos consecutivos, em ordem crescente, de acordo com o número de entrevistados (M1, M2, M3, M4...).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira etapa, quantitativa, aplicou-se um questionário composto de questões fechadas e abertas para caracterizar o perfil dos participantes e a identificação das necessidades de EPS. Foram convidados a participar dessa fase todos os 61 médicos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, lotados nas UBS com o modelo de atenção ESF e médicos preceptores da residência de medicina de família e comunidade, tendo aceitação de 52 profissionais. O questionário foi entregue aos participantes na reunião mensal de Matriciamento em Saúde Mental do programa da APS do município. Aproveitou-se esse momento para explicar a pesquisa, seus objetivos e sua importância. Vale ressaltar que esse momento antecedeu à pandemia da Covid-19.

Na etapa qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com os médicos, com sorteio aleatório e que aceitaram participar. As entrevistas foram realizadas nas UBS, em salas reservadas para preservar o sigilo das informações e seguindo todo o cuidado em relação à pandemia de Covid-19. Efetuaram-se as entrevistas até se obter a saturação em relação ao conteúdo manifesto pelos participantes. Processaram-se três entrevistas a mais após a constatação da saturação¹³, encerrando-se com 20. Elas também foram gravadas e totalizaram 90 minutos de gravação, obtendo-se a média de quatro minutos e 30 segundos por entrevista.

As perguntas versavam a respeito do entendimento e da importância da EPS, das habilidades e competências para ser médico da ESF, bem como dos desafios e das potencialidades para desenvolver esse modelo. Na etapa quantitativa, realizou-se a análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas médias. Na qualitativa, adotou-se a análise de conteúdo do tipo análise temática¹³, apoiada com a utilização dos recursos do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)¹⁴. O *corpus* geral para a análise do conteúdo no

software IRAMUTEQ foi separado em 194 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 164 ST (84,54%).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFJF e aprovada sob o Parecer Consubstanciado nº 3.824.788, em 6 de fevereiro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa quantitativa, realizou-se análise descritiva baseada na coleta de dados e informações dos questionários compilados com o apoio do programa Excel 2019, demonstrada por meio de números percentuais e absolutos, com cálculo de frequências relativa e absoluta. Construíram-se duas categorias: 1. caracterização sociodemográfica, de formação e trabalho dos médicos da ESF; 2. educação permanente e educação continuada dos médicos da ESF.

Caracterização sociodemográfica, de formação e trabalho dos médicos da ESF

Verificou-se a prevalência dos homens, sendo 54% médicos, e sobressaem no município médicos jovens, entre 25 e 45 anos, com menos de dez anos de profissão (82%). Apesar dessa prevalência, os estudos apontam que a população médica vem sofrendo uma mudança no perfil quanto ao gênero e à idade, acentuando-se processos de feminização e juvenilização da categoria no mundo¹⁵.

Constatou-se que 21% possuíam residência médica e 67% fizeram outra pós-graduação *lato sensu*. Constatou-se que 58% dos médicos eram bolsistas do Programa Federal Mais Médicos (PMM) e 20% recebiam bolsa como médicos preceptores do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade pertencente à Secretaria Municipal de Saúde. Este serviço tem impactado positivamente a assistência em saúde na APS local.

Dentre os participantes, 17% estavam em função gratificada e 13% recebiam incentivo da ESF. Destaca-se que apenas 2% estavam inseridos no plano de carreira, cargos e salários da prefeitura. Na maioria dos municípios, os médicos não são contemplados nos planos de carreira, alegando ser um dos motivos a existência de restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal¹⁶. Isso se torna um problema, pois tendem a escolher os municípios com melhores salários, imprimindo uma rotatividade e dificultando a criação de vínculo com a população e equipe. Para a valorização e melhoria do desempenho dos profissionais de saúde na APS, são fundamentais medidas de qualificação e capacitação do profissional de saúde¹⁷.

Educação permanente e educação continuada dos médicos da ESF

Procurou-se conhecer como os participantes da

pesquisa desenvolviam seus processos educativos. A Tabela 1 apresenta uma síntese das diversas maneiras de eles realizarem seus processos.

Os médicos afirmaram ter participação em atividades de EPS (98%). Observou-se que a maioria dos participantes (83%) referiu que realizavam a EPS pela modalidade de educação a distância (EaD). Notou-se que 73% informaram receber alguma capacitação para atuação na ESF.

A educação nos serviços de saúde vem sendo realizada por meio da EPS, pois estimula novas práticas e consciência crítica, além de encorajar novos caminhos para produzir saúde, formação profissional, gestão e controle social. A EC possibilita a atualização e aplicação de prescrições seguras, ao incorporar protocolos e diretrizes clínicas na prática médica e favorecer a abordagem clínica individual, familiar ou comunitária¹⁸. Apesar de serem questionados sobre a EPS, referenciaram ações que coadunam com atividades de EC por meio de cursos, capacitações, palestras e treinamentos, obtendo a participação acima de 52% nessas atividades, o que permite inferir que se trata de um meio educativo de importância significativa para esses médicos.

As ações de EPS realizadas na equipe foram relacionadas por 21% dos participantes. Dos 52 participantes da pesquisa, identificou-se que 27% não foram capacitados ao se inserirem nessas ações acerca da proposta da ESF. Os bolsistas do PMM são a maioria dos médicos da ESF no município de estudo, e o ingresso é por seleção federal.

Quanto às necessidades de EPS, os participantes informaram temas relativos à gestão do trabalho nas UBS, ao funcionamento e à organização do serviço, e à gestão do cuidado. Portanto, a EPS a ser organizada para o município deverá se pautar pelas necessidades apontadas pelos profissionais, que estão em consonância com os princípios e as diretrizes do modelo da APS/ESF.

Na segunda etapa, qualitativa, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo análise temática¹³, apoiada com a utilização dos recursos do *software* IRAMUTEQ¹⁴.

O *corpus* geral para a análise do conteúdo no *software* IRAMUTEQ foi separado em 194 ST, com aproveitamento de 164 ST (84,54%). Realizou-se entrevista semiestruturada para a coleta de dados, por sorteio aleatório. As perguntas versavam a respeito do entendimento e da importância da EPS, das habilidades e competências para ser médico da ESF, bem como dos desafios e das potencialidades para desenvolver esse modelo.

Após a análise do *corpus* dos dados no IRAMUTEQ, verificou-se, por meio do dendograma, que emergiram seis classes, das quais originaram duas categorias: 1. habilidades e competências do médico da ESF; 2. Importância da EPS na prática médica na ESF. Cada classe recebeu sua denominação de

Tabela 1. Aspectos educativos autorreferidos pelos médicos da Estratégia Saúde da Família, (N=52), 2020.

Atividades de educação de que participa *	N	%
Reuniões	46	88
Cursos	33	63
Capacitações	47	90
Palestras	38	73
Treinamentos	27	52
Especialização	33	63
<i>Recebeu capacitação para atuar na ESF?</i>		
Sim	38	73
Não	14	27
<i>Ferramenta que utiliza para se atualizar *</i>		
Livros	33	63
Artigos científicos	32	61
Congressos	17	23
Cursos presenciais	26	50
EaD	39	75
Internet	28	54
Webpalestras	23	44
Telessaúde	17	33
<i>Temas necessários para estudo (gestão do trabalho) *</i>		
Organização do serviço	24	46
Prontuário eletrônico	13	25
Trabalho em equipe e interdisciplinar	14	27
Gestão do serviço	19	36
Sistema de informações	17	33
Outros	04	08
<i>Temas necessários para estudo (gestão do cuidado) *</i>		
Desempenho clínico	28	54
Habilidades de comunicação	18	34
Gestão da clínica	19	37
Saúde da mulher	16	30
Saúde do homem	17	33
Saúde da criança	18	35
Saúde do adolescente	23	44
Saúde do idoso	24	46
Abordagem individual	11	21
Abordagem familiar	23	44

*Mais de uma resposta.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

“necessidades” de saúde da “família”. A expressão “medicina de família” conecta-se ao termo “médico”.

Ao vocábulo “conhecimento” ligam-se “necessidade” e “família”, sendo esse o objeto de atuação do profissional médico no modelo assistencial ESF. Para o desenvolvimento de suas atividades, quer clínicas, quer de gestão na ESF, de educação e participação na comunidade, o médico precisa conhecer a “comunidade”, outro vocábulo em conexão. As ações desenvolvidas na ESF são de base territorial, com foco no indivíduo, inserido em uma família, que está dentro de uma “comunidade”. Dessa forma, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da “saúde” por meio de ações de “educação” em saúde e prevenção e recuperação das doenças.

O vocábulo “paciente” possui forte união com “médico”, sendo o cerne de sua abordagem, e, para produzir o cuidado, requer uma confiante e estreita relação entre si. Apareceram palavras mais destacadas como “população” e “doença”, e também de forma expressiva surgiram “consulta”, “atendimento”, “tratamento”, “diagnóstico” e “prevenção”. Os vocábulos suscitados reforçam as atividades assistenciais desenvolvidas pelo médico no modelo biologicista, que ainda é presente em algumas equipes, ao contrário do preconizado pela ESF⁵.

“Educação permanente” liga-se às expressões “estratégia de saúde da família” e “educação continuada”, como também a “atualização”, “diagnóstico situacional” e “importância”. Nesse eixo, observa-se que na ESF é importante ter EPS, pois ela é fundamental para a efetivação do modelo de saúde que preconiza a qualidade⁷. Neste estudo, os médicos entendem que a EPS é uma importante forma de atualização, que deve partir também do diagnóstico situacional para que possam identificar as necessidades de saúde do território e, dessa forma, verificar as necessidades de EPS. Manifesta-se a expressão “educação continuada”, sendo essa modalidade de atualização fortemente realizada por esses médicos por meio de plataformas, justificada pela facilidade de acesso em qualquer horário e local.

Uma palavra que emergiu de uma das ramificações foi “equipe”, fortemente vinculada a “médico”. Sobressaem os termos “fisioterapeuta”, “psicólogo” e “nutricionista”, profissionais que compõem as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). O termo “relacionamento” tem conexão com os profissionais da enfermagem, atuantes próximos aos médicos, no dia a dia da equipe. A palavra “potencialidade” conecta-se à “equipe”, confirmando a sinergia do trabalho em equipe.

A palavra “equipe” também se liga ao termo “falta”: vários são os desafios a serem enfrentados como a “falta” de “equipamento”, “insumo”, “medicamento” para atender às necessidades de saúde da “pessoa” ou de um “problema” específico ao procurar a UBS. Esses déficits transformam-se em

barreiras externadas pelos participantes, como desafios para exercer o modelo assistencial da ESF.

CONCLUSÃO

Foram apontadas pelos participantes algumas necessidades que devem ser consideradas: as reuniões de equipe precisam utilizar o dispositivo, ou seja, problematizar os conflitos ou “nós críticos” de modo a solucionar os problemas e promover o amadurecimento profissional. Acerca da organização do serviço, temas clínicos relacionados às diretrizes nacionais de atenção integral aos diversos grupos, como saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança e outros conteúdos, solicitam atenção da equipe de coordenação; e a abordagem aos cuidados integrais a esses grupos na APS exige discussão em relação ao modelo prioritário na ESF. Os atributos essenciais e derivados da APS devem ser desenvolvidos com os profissionais, com ênfase na competência cultural.

Verificaram-se prementes necessidades de EPS, e constatou-se que um importante percurso deve ser desenvolvido para que efetivamente o dispositivo EPS seja utilizado, modificando e qualificando as práticas em saúde na ESF.

Dessa forma, torna-se pertinente incorporar um plano de capacitação dos médicos que ingressam na ESF. O município-polo por meio da Secretaria Municipal de Saúde se beneficiaria muito ao implementar sua política municipal de EPS, baseada na política estadual vigente, e necessária, para tanto, traçar o seu próprio plano local de EPS.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Ana Paula Vilas Boas Wheberth participou da concepção da pesquisa, da coleta, análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do manuscrito, e da aprovação da versão final. Beatriz Francisco Farah participou da concepção da pesquisa, da análise e interpretação dos dados, da revisão crítica do manuscrito e da aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Dal Poz MR. Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2237-2246 [acesso em 8 mar 2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63051952016>.
2. Brasil. Manual técnico 2018 – Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2018.

3. Brasil. Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov 2001. Seção 1, p.38.
4. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
5. Hernandez LF. Dimensões da reforma psiquiátrica no Brasil. Revista Artigos.Com. 2019;8:e1676.
6. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
7. Pinto HA, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. Porto Alegre: Rede Unida; 2016.
8. Figueiredo MD. A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2012.
9. Cunha IS. Educação permanente em saúde e planejamento estratégico situacional: o caso da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí [dissertação]. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
10. Pessoa LR, Ferla AA, Andrade J, Meneghel S, Linger CA, Kastrup E. A educação permanente e a cooperação internacional em saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da rede haitiana de vigilância, pesquisa e educação em saúde, no âmbito do projeto Tripartite. Brasil-Haiti-Cuba. Saúde Debate. 2013;49:165-71.
11. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. Ver Saúde Pública. 2014;48(1):170-85.
12. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.859, de 5 de dezembro de 2018. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde em atendimento a Portaria GM/MS nº3.194/2017. Diário Oficial de Minas Gerais; 2018 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-MG.pdf>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013; 21 (2):513-8. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
15. Conselho Federal de Medicina. Portal Médico. 19 mar 2018 [acesso em 5 mar 2020]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27500:2018-03-19-19-09-56&catid=3.
16. Vieira NP. Gestão do trabalho em saúde: planos de carreira, cargos e salários como demanda histórica na saúde pública e características de sua implantação em municípios paulistas [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2014.
17. Motta LCS, Batista RS. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. Rev Bras Educ Med. 2015;39(2):196-207.
18. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. Esc Anna Nery. 2017;21(4):e20160317.

ERRATA

Na página 1, a afiliação das autoras Beatriz Francisco Farah e Ana Paula Vilas Boas Wheberth, onde se lê:

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Considera-se:

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Revista Brasileira de Educação Médica, 47(4): e138, 2023.

ERRATA

Na página 1, onde se lê:

Ana Paula Vilas Boas Wheberth¹
Beatriz Francisco Farah¹

Considera-se:

Ana Paula Vilas Boas Wheberth¹
Beatriz Francisco Farah²

Ainda na primeira página, a afiliação correta das autoras são:

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Revista Brasileira de Educação Médica, 47(4): e139, 2023.



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.