

Avaliação dos Módulos de Capacitação pelos Médicos de Família participantes do Programa de Educação Permanente em Saúde em duas Regiões Ampliadas de Saúde do estado de Minas Gerais

Evaluation of Capacitation Modules by the Family Physicians participating in the Program of Permanent Education in Health in two Health Expanded Regions in Minas Gerais State

Layze Alves Vieira Oliveira¹, Daniele Alves Cordeiro², Evanildo José da Silva³, Leida Calegário de Oliveira⁴

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde foi criada como forma de garantir formação em serviço aos profissionais de saúde, com foco nos problemas da população, além de prover redução da rotatividade, buscando melhoria na atenção e, conseqüentemente, maior qualidade do serviço prestado. **Objetivo:** Avaliar os módulos de capacitação ofertados pelo Programa de Educação Permanente para médicos de família. **Métodos:** Os módulos de capacitação foram oferecidos nas Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais, sendo avaliados pelos médicos participantes daqueles ofertados entre 2011 e 2012 por meio de questionários. **Resultados:** Os resultados desta avaliação demonstraram que 96,5% dos participantes classificaram a metodologia utilizada como boa ou excelente, sendo que o preceptor foi classificado como capacitado ou extremamente capacitado por 97,7% dos participantes. Segundo 95,3% dos entrevistados, os assuntos foram trabalhados de forma satisfatória nas capacitações, sendo que 93,0% dos participantes classificaram-se como satisfeitos ou muito satisfeitos com as capacitações oferecidas. Em relação ao atendimento às necessidades de aprendizado, segundo 39,5% dos participantes, os módulos de capacitação atenderam suas necessidades, entretanto, 60,5% deles afirmaram ser necessária a oferta de um módulo complementar. Contudo, 69,8% dos médicos que participaram das capacitações afirmaram que a carga horária utilizada em cada um dos módulos foi suficiente. Apenas 30,2% dos profissionais relataram ter trabalhado os assuntos abordados nos módulos de capacitação com suas equipes. **Conclusão:** É possível perceber que os módulos de capacitação têm atendido o que lhes é proposto, e, portanto, foram efetivos, segundo avaliação dos participantes.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Capacitação Profissional; Médicos de Família.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina, MG - Brasil.

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina, MG - Brasil.

³ Médico. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Montes Claros. Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina, MG - Brasil.

⁴ Bióloga. Doutora em Ciências Biológicas/Fisiologia e Farmacologia. Professora Associada do Departamento de Farmácia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina, MG - Brasil.

Instituição:

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, Diamantina, MG - Brasil.

* Autor Correspondente:

Layze Alves Vieira Oliveira
E-mail: layze_19gv@hotmail.com

Recebido em: 01/07/2017.

Aprovado em: 10/07/2017.

ABSTRACT

Introduction: Permanent Education Program (PEP) was created as a way of guaranteeing in-service training for health professionals, focusing on the population's problems, as well as providing a reduction in turnover, seeking healthcare improvement and, consequently, a better quality of the service that is offered. **Objectives:** To evaluate the capacitation modules offered by the PEP. **Methods:** The capacitation modules were offered in the Health Expanded Regions of Jequitinhonha and Northeast of Minas Gerais, being evaluated using questionnaires by the participating physicians of those trainings offered between 2011 and 2012. **Results:** The results of this evaluation showed that 96.5% of the participants classified the methodology used as good or excellent, and the preceptor was classified as qualified or extremely qualified by 97.7% of the participants. According to 95.3% of the interviewees, the subjects were satisfactorily worked on the training, with 93.0% of the participants classified as satisfied or very satisfied with the offered training. Regarding attendance to learning needs, according to 39.5% of the participants, the training modules met their needs, however 60.5% of them stated that it is necessary to offer a complementary module. 69.8% of the physicians who participated in the training programs stated that the workload used in each of the modules was sufficient. Only 30.2% of the professionals reported having worked on the subjects covered in the training modules with their teams. **Conclusion:** It is possible to realize that the training modules have fulfilled what is proposed, and therefore they were effective, according to the participants' evaluation.

Keywords: Health Education; Professional Training; Physicians, Family.

INTRODUÇÃO

A medicina de família começou nos Estados Unidos nos anos 1960 e, anos depois, foi reconhecida como especialidade naquele país. Este movimento foi expandindo para outros países e visava contrapor ao especialismo e o aumento da demanda por serviços especializados.¹

A Medicina de Família e Comunidade é também uma especialidade médica, mas que possui como foco a integralidade e centralidade na Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser de fácil acesso e cuidar de forma longitudinal, integral e coordenada da saúde das pessoas, tendo ênfase no contexto familiar e comunitário.²

O modelo de atenção à saúde curativista, individual e hospitalocêntrico começa a se mostrar ineficaz e entra em colapso durante a crise econômica internacional; com isso, as experiências internacionais optam por atender e dar respostas aos princípios que dizem respeito ao acesso, eficácia, eficiência na qualidade da atenção à saúde e modelos de APS centrados na família.³

Nessa mudança de contexto, a partir da Conferência Internacional de Alma-Ata a APS passa a assumir um importante papel como estratégia de desenvolvimento de sistemas de saúde, sendo a medicina comunitária uma das propostas

em resposta aos custos elevados do modelo vigente, que por sua vez detinha uma cobertura populacional inadequada.⁴

A APS é tida como sendo os serviços de primeiro contato da população, que se direciona a cobrir afecções e condições mais apresentadas e a solucionar os problemas de saúde mais frequentes de uma população.⁵

O Brasil iniciou em 1994 a Estratégia de saúde da Família (ESF) como forma de organizar e se tornar a principal estratégia da atenção primária a saúde, e, consequentemente, consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS).⁶⁻⁸ A ESF tem a prevenção, promoção e recuperação da saúde como prioridades em seu modelo.⁶

Na ESF, o desenvolvimento de atividades de assistência e educação em níveis industriais, coletivos e comunitários e a participação no planejamento e na organização do processo de trabalho da equipe é atribuição de todos os membros da equipe.⁹

Para Almeida e Giovanella,¹⁰ um dos desafios ligados à estratégia de saúde da família é a realização de pesquisas que discutam fatos acerca do impacto proposto por este modelo de atenção à saúde, e muitas das pesquisas avaliativas no Brasil ainda são limitadas à implementação e organização da estratégia no sistema de saúde.

Segundo Fernandes *et al.*,¹¹ é preciso que sejam criados processos avaliativos da atenção primária, pois estes colaboraram para que decisões sejam tomadas direcionadas ao atendimento das demandas e também das necessidades de saúde por parte dos gestores e profissionais; assim, amplia-se a resolutividade do sistema.

O modelo funcionaria bem, no entanto, alguns problemas surgiram. Um deles era a falta de médicos com perfil adequado para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF),⁹ a grande rotatividade do médico generalista e ainda a grande heterogeneidade de competências dos médicos da ESF.¹² Segundo Campos e Malik,⁶ a efetividade do modelo pode ser comprometida pela rotatividade, uma vez que o Programa Saúde da Família está fundamentado no vínculo entre os profissionais que integram a equipe de saúde e a população.

Gonçalves *et al.*⁴ e Romano¹³ pontuam a instabilidade do vínculo trabalhista e, conseqüentemente, a insegurança que esta instabilidade provoca no profissional médico como causas que estão diretamente ligadas à rotatividade destes profissionais que são integrantes das equipes da ESF, tornando-se um grande problema a ser enfrentado cotidianamente pelos gestores municipais de saúde.

Algumas estratégias têm sido usadas por alguns gestores para garantir a fixação dos médicos nas Estratégias Saúde da Família, visando diminuir a rotatividade. Dentre elas, listam-se melhorias salariais e capacitação do profissional para melhorar sua prática.⁶ Entretanto, quando maiores salários são oferecidos em lugares específicos, pode levar a um número significativo de profissionais a migrarem para estas áreas onde são ofertados tais salários e, como consequência, ocorre certa defasagem de profissionais onde os vencimentos são inferiores.⁶

Segundo o Ministério da Saúde, desde a criação do SUS, várias mudanças podem ser percebidas nas práticas de saúde, e para que estas continuem ocorrendo é necessário tanto a formação quanto o desenvolvimento dos profissionais da área passem por um processo de mudança. Portanto, para mudar a forma de tratar, cuidar e acompanhar, também é necessário mudar as metodologias de ensino e aprendizado.⁷

Como consequência, o Ministério da Saúde propõe a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação dos profissionais e fortalecimento do SUS. Além disso, favorece o desenvolvimento pessoal dos profissionais da saúde e da instituição onde estes atuam. Não obstante, proporciona melhorias da atenção, gestão, formulação de políticas, participação popular e de controle social no setor saúde, tendo como meta garantir uma atenção a qualidade, desenvolvendo uma autonomia da população em relação à sua própria saúde.⁷

Partindo desta necessidade, o Programa de Educação Permanente para Médicos de Família do Estado de Minas Gerais (PEP) propõe uma aprendizagem individual, de grupos pequenos, de grupos maiores e também treinamento de habilidades clínicas. Como consequência, o programa visa aumentar a resolutividade da atenção primária, ofertando aperfeiçoamento contínuo aos profissionais, melhorando, assim, sua autoestima e reduzindo o número de investigações diagnósticas desnecessárias e prescrições equivocadas. Pretende, ainda, tornar mais uniforme a prática profissional, criando uma avaliação contínua da prática profissional, e diminuir a rotatividade dos médicos nas Estratégias de Saúde da Família.¹²

O PEP está estruturado nos Grupos de Aperfeiçoamento da Prática (GAP), sendo os pequenos grupos formados por profissionais que atuam nas ESFs (8 a 12 médicos de família), com o objetivo de melhorar a atuação clínica do médico e buscar a excelência no atendimento a cada paciente. O GAP deve levantar sua demanda de necessidades para a melhoria da sua prática profissional usando dos recursos educacionais oferecidos, desenvolvendo, assim, o hábito da autoaprendizagem.¹²

As estratégias educacionais que são oferecidas para que o objetivo do GAP seja alcançado, englobam: o Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional (CAPP), utilizando a abordagem da Revisão entre Pares (*Peer Review*), ou seja, são identificados os problemas vistos na prática profissional e definidas temáticas prioritárias a serem abordadas. Assim, a prática de cada profissional é comparada àquela desejável para definir o que precisa ser aprimorado.¹²

O Plano de Desenvolvimento Pessoal (PDP) consiste em outra estratégia que coloca o médico como o indivíduo responsável pelo seu desenvolvimento profissional por meio de um instrumento de autoaprendizagem que auxilia na identificação de lacunas que devem ser preenchidas com educação e treinamento em regime de mentoria.¹²

Já o Ensino de Habilidades Clínicas Ambulatoriais consiste em uma forma de ensino-aprendizagem a ser desenvolvida em serviços ambulatoriais diversos com prioridade para áreas mais significativas para a atenção primária.¹²

Finalmente, os Módulos de Capacitação ou Módulos Top consistem em temáticas definidas após serem levantadas prioridades vistas pelos gestores do SUS ou até mesmo percebidas pelos profissionais médicos. Os temas serão abordados em grandes grupos, visando desenvolver uma base comum de conhecimentos.¹²

Todas as quatro estratégias educacionais citadas e que são propostas pelo PEP são linhas complementares que oferecem aos profissionais diferentes oportunidades e formas de aprendizagem.

Os módulos de capacitação têm sido oferecidos aos profissionais médicos nos municípios sede de Regiões de Saúde, de forma a facilitar o acesso dos profissionais e garantir a capacitação nos temas levantados como prioritários.

Sendo assim, torna-se necessário avaliar se os módulos oferecidos atingiram seus objetivos, a satisfação dos profissionais médicos e dos gestores, bem como a efetividade dos mesmos.

Esse trabalho teve como objetivo avaliar os módulos de capacitação ofertados pelo Programa de Educação Permanente para médicos da família (PEP) nas Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais nos anos de 2011 e 2012.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa comparativa e quantitativa.

O início do desenvolvimento da pesquisa ocorreu após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer nº 3238/2012, e ainda pela autorização dos participantes que espontaneamente desejarem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram consideradas as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo humanos, Resolução CNS 196/96.

O instrumento utilizado para coleta de dados, constituído por 12 questões, foi enviado por correspondência a todos

os médicos de família que haviam participado dos módulos de capacitação nos anos de 2011 e 2012 ofertados pelo PEP nas Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste. Foi estabelecido um prazo de 14 dias para resposta e, novamente, entrou-se em contato com os profissionais que não haviam respondido, solicitando que o fizessem. Após duas tentativas frustradas, o profissional foi considerado como não interessado em participar da pesquisa.

Os questionários preenchidos pelos profissionais foram tabulados em planilha de Excel e as frequências de participação calculadas.

RESULTADOS

Em 2011 foram realizados 39 módulos de capacitação nas dez Regiões de Saúde que integram as Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais. Em 2012, foram 33 módulos em 16 cidades, envolvendo os temas de preenchimento correto de declaração de óbito, leishmaniose e dengue). Participaram das ações 296 médicos de família dos municípios que integram estas Regiões Ampliadas de Saúde.

Foram enviados 296 questionários aos médicos que participaram dos módulos de capacitação ofertados pelo PEP, entretanto, os resultados aqui apresentados representam 29,1% (n=86) destes, uma vez que muitos profissionais não responderam ao mesmo.

Os módulos ofertados no ano de 2012 foram Saúde Mental, Doenças Respiratórias Agudas, Dengue e Hanseníase. Estes foram oferecidos nas dez Regiões de Saúde que compõem as Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais.

Para fins de apresentação dos resultados, serão aqui relatadas apenas as respostas com maior frequência de citação pelos participantes.

Segundo o ponto de vista de 70,6% e 29,4% dos médicos participantes, os módulos de capacitação foram essencialmente teóricos ou teórico-práticos, respectivamente. Quanto à metodologia utilizada, 74,4% dos participantes classificaram-na como boa, enquanto 22,1% como excelente (Fig. 1).

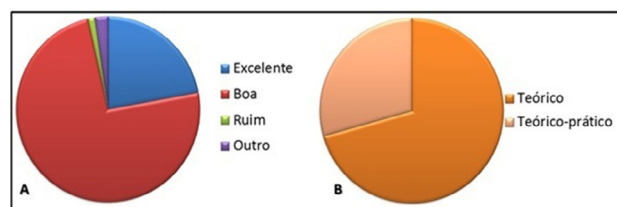


Figura 1 - Avaliação dos Módulos de Capacitação do PEP ofertados no ano de 2012 nas Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais, sob o ponto de vista dos participantes. A) Classificação da metodologia utilizada nos módulos ofertados. B) Classificação quanto ao formato dos Módulos oferecidos.

O preceptor foi classificado como capacitado ou extremamente capacitado por 68,6% e 29,1% dos médicos participantes, respectivamente, sendo que 95,3% dos participantes relataram que os assuntos foram trabalhados de forma satisfatória nas capacitações.

A Figura 2 revela que os participantes referiram seu conhecimento após participação nos módulos de capacitação como bom (83,0%) ou ótimo (17,0%) e classificaram-se como satisfeitos ou muito satisfeitos com as capacitações (71,8% e 21,2%, respectivamente).

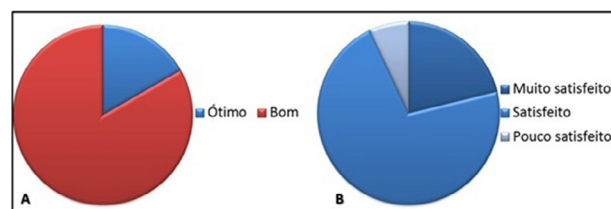


Figura 2 - Avaliação dos Módulos de Capacitação do PEP ofertados no ano de 2012 nas Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais, sob o ponto de vista dos participantes. A) Conhecimento autorreferido dos médicos após participação nos módulos de capacitação. B) Satisfação dos profissionais quanto aos módulos de capacitação.

Segundo 39,5% dos participantes, os módulos de capacitação contemplaram suas necessidades de aprendizado, entretanto, 60,5% deles afirmaram que os módulos atenderam suas necessidades parcialmente, sendo necessária a oferta de um módulo complementar. Contudo, 69,8% dos médicos que participaram das capacitações afirmaram que a carga horária utilizada em cada um dos módulos foi suficiente, enquanto apenas 27,9% deles classificaram-na como insuficiente.

Foi questionado aos participantes dos módulos de capacitação se os mesmos haviam trabalhado com suas equipes os assuntos estudados. A análise dos dados nos mostrou que apenas 30,2% dos profissionais relataram ter trabalhado os assuntos abordados nos módulos de capacitação com suas equipes, enquanto 67,4% afirmaram não tê-lo feito.

As principais formas de repasse das informações relatadas pelos médicos às equipes de saúde foram: conversa informal associada com discussão dos casos clínicos da Unidade juntamente com os membros da equipe, apresentação de material audiovisual disponibilizado na capacitação para os membros da equipe, busca ativa de pacientes junto com os membros da equipe, de forma a discutir estratégias para melhora do desempenho da equipe, dentre outras.

As principais justificativas para não terem repassado às equipes o que havia sido aprendido nos módulos foram: falta de tempo e excesso de demandas para consultas; outros acharam que os módulos eram só para os médicos, afirmando que desconheciam a necessidade de realização de repasse das informações às equipes, e outra justificativa foi o desinteresse da equipe. Não responderam à questão, deixando-a em branco, 2,4% dos médicos participantes desta pesquisa.

DISCUSSÃO

Avaliar os módulos de capacitação ofertados pelo Programa de Educação Permanente para médicos de família é fundamental para que estes atendam a demanda da população, atualizem suas práticas e, com isso, melhorem a qualidade do cuidado e diminua a rotatividade.

Ao analisar a quantidade de médicos que responderam aos questionários, pode-se perceber que a taxa de retorno dos mesmos respondidos foi relativamente baixa quando comparada ao estudo realizado por D'Ávila *et al.*,¹⁴ que obteve um índice de 71,6% de participação dos supervisores do PEP em sua pesquisa. Uma justificativa para isso pode ser a elevada rotatividade profissional que, segundo Cruz,¹⁵ ainda é muito alta nesta região.

Segundo esta autora, na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha o índice de rotatividade calculado para os médicos que participaram com frequência igual ou superior a 60,0% nas ações de Educação Permanente foi de 35,5%, enquanto para aqueles que não participaram efetivamente o índice foi de 60,9%. Apesar da expressiva redução da rotatividade dos profissionais participantes deste Programa, Cruz relata que apenas 37,2% dos profissionais das ESF desta região apresentaram uma participação efetiva.¹⁵

É função do médico da Estratégia de Saúde da Família, conjuntamente com toda a sua equipe de saúde, desenvolver ações de assistência, educação, em níveis individuais, coletivos e comunitários e participar do planejamento e da organização do processo de trabalho da equipe.⁹ Sendo assim, espera-se que o profissional médico, após participação nas capacitações, assumira uma postura de facilitador do aprendizado de sua equipe, repassando os conhecimentos adquiridos, de forma a contribuir com a capacitação destes. Apesar disto, apenas uma pequena parcela dos profissionais (30,2%) capacitaram sua equipe quanto ao que haviam aprendido.

Em comparação, Assis *et al.*¹⁶ demonstraram em seu estudo que 18% dos médicos entrevistados afirmaram que nunca compartilhavam com sua equipe o que fora aprendido no PEP, enquanto 22% raramente o fazia, 38% partilhava às vezes o que havia aprendido e apenas 22% alegaram sempre passar o conhecimento adiante, reforçando que uma pequena parcela dos médicos capacitam suas equipes com o que foi aprendido nos módulos.¹⁶

CONCLUSÃO

O PEP tem o propósito de qualificar os profissionais atuantes nas ESF e, assim, melhorar a resolutividade dos atendimentos na APS.

Os módulos de capacitação constituem uma das estratégias utilizadas no PEP, sendo muito usados para atingir grandes grupos e de certa forma padronizar conhecimentos.

De acordo com os médicos participantes da pesquisa, os módulos de capacitação em questão foram em sua maioria teóricos e tiveram sua metodologia boa ou excelente. Os preceptores eram classificados como capacitados e assuntos avaliados, segundo os médicos, foram tratados de forma apropriada nos módulos. Os participantes em sua maioria consideraram o conhecimento adquirido pós-capacitação como bom, estando, assim, satisfeitos com as capacitações. Apesar de se esperar que o médico repasse os conhecimentos adquiridos para o restante da equipe, o mesmo não vem ocorrendo. Os entrevistados, em sua maioria, afirmaram não repassar o aprendizado aos demais profissionais das suas ESF.

Sendo assim, é possível inferir que os módulos de capacitação ofertados pelo Programa de Educação Permanente para médicos da família (PEP) nas Regiões Ampliadas de Saúde Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais nos anos de 2011 e 2012 foram efetivos e atenderam os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

- 1 Campos FE, Belisário SA. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface (Botucatu)*. 2001;5(9):133-42.
- 2 Anderson MIP, Gusso G, Castro Filho ED. Medicina de Família e Comunidade: especialistas em integralidade. *Rev APS*. 2005;8(1):61-7.
- 3 Farah BE. Educação Permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde da família – experiência do município de Juiz de Fora/MG [Tese doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006. 270 p.
- 4 Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):382-92.
- 5 Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI orgs. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Capítulo 16. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2009.
- 6 Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública*. 2008;42(2):347-68.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente Entra na Roda. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [acesso 2017 Set 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf
- 8 Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde Soc*. 2010;19(3):709-16.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acesso 2017 Set 5]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Avalia%C3%A7%C3%A3oImplementa%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- 10 Almeida PF, Giovanella L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1727-42.
- 11 Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues Neto JFR. Interações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):928-36.
- 12 Silvério JB. Programa de Educação Permanente para médicos de família. *Rev Med. Minas Gerais*. 2008;18(4 Supl 4):S60-6.
- 13 Romano VF. A busca de uma identidade para o médico de família. *Physis*. 2008;18(1):13-25.
- 14 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):401-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.01162013>

- 15 Cruz CSS. Avaliação do Programa de Educação Permanente para Médicos da Estratégia de Saúde da Família na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha de Minas Gerais. [Dissertação mestrado]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2013. 186 p.
- 16 Assis LN, D'Ávila LS, Melo MB, Brant LC. A Percepção de Médicos Participantes sobre o Programa de Educação Permanente para Médicos de Saúde da Família em um Estado da Região Sudeste. *Rev Enferm Cent Oest Min.* 2012;2(3):394-409.