

13 Ensaaios e Ciência

Ciências Biológicas,
Agrárias e da Saúde

Vol. 17, Nº. 3, Ano 2013

Matheus César Moriyama

Universidade Anhanguera Uniderp

Hirone Sakae Damno

Universidade Anhanguera Uniderp

Renata Palópoli Pícoli

Universidade Anhanguera Uniderp

Gabriela Cordeiro de Carvalho

Universidade Anhanguera Uniderp

Bruna Gabriele Sartori

Universidade Anhanguera Uniderp

Stela Maris Menegotto Asato

Universidade Anhanguera Uniderp

Júlio Emrich Neto

Universidade Anhanguera Uniderp

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 26/04/2013
Avaliado em: 16/05/2013

Publicação: 16 de abril de 2014

SER MÉDICO

Formação acadêmica, motivação e aplicação dos princípios da atenção primária à saúde no cotidiano de trabalho

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a formação acadêmica, motivação dos médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família e como percebem a aplicação dos princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde no cotidiano de seu trabalho. Trata-se de um estudo transversal realizado com 63 médicos, com a aplicação de questionário, entre junho a setembro de 2012. Houve predomínio dos médicos que se formaram entre 2007 a 2012. A maioria se formou em instituições, onde o método de ensino-aprendizagem é o tradicional, em que 49% consideraram insuficiente a abordagem da APS na graduação; pelo método da Aprendizagem Baseada em Problemas, 100% consideraram-na adequada para subsidiar a sua atuação na ESF. A principal motivação para escolha pela ESF foi à realização profissional e as fragilidades no processo de referência e contrarreferência foram mencionadas como um dos fatores que os desmotivaram. Eles acreditam na APS como determinante na melhoria da saúde pública.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família; Medicina da Família e Comunidade; Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação Médica; Atuação Médica.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the academic formation, motivation of doctors who are working in Family Health Strategy and how they notice the application of the principles and guidelines of Primary Health Care at their daily life work. It is a cross-sectional study with 63 doctors, with questionnaires, from June to September 2012. There were more doctors who graduated between 2007-2012. The majority graduated from institutions where the method of teaching and learning is the traditional, from those 49% considered the PHC approach inadequate in graduation; using the method of Problem Based Learning, 100% considered it adequate to support their performance on the FHS. The main motivation for choosing the FHS was professional fulfillment and fragilities in the process of reference and cross-reference have been mentioned as one of the factors that discouraged them. They believe in the PHC as a determinant in improving public health.

Keywords: Family Health Strategy; Family and Community Medicine; Problem Based Learning; Medical Education, Medical Practice.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como um dos eixos fundamentais da ação do setor público na área de saúde, para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) e reorientação do modelo assistencial vigente (BRASIL, 2011a).

Neste sentido, a APS objetiva contemplar através de um conjunto de ações a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e redução de danos, ações que promovam a atenção integral, autonomia das pessoas e mudanças na situação de saúde da coletividade, por meio de práticas de cuidado e de gestão que sejam democráticas, para com isso conseguir realizar a transformação do modelo assistencial previamente proposto (BRASIL, 1997).

Para que esses objetivos sejam alcançados, é necessária uma equipe multidisciplinar, pois cada profissional exerce um papel fundamental (BRASIL, 1997). O médico, um dos integrantes da equipe, deve conhecer o adequado funcionamento da ESF, assim como seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2011a).

Diante da importância que a ESF está assumindo na organização da atenção à saúde da população brasileira é fundamental a formação de profissionais qualificados sob a óptica da atuação generalista, que tenha competência e habilidades clínicas e relacionais, para lidar com as necessidades de saúde da pessoa e sua comunidade (MELLO et al., 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, a Medicina de Família e Comunidade (MFC), é uma especialidade médica com foco privilegiado na Atenção Primária à Saúde e, por isso, considerada ponto-chave na conformação do sistema de saúde. Por tal motivo, o conhecimento sobre esta especialidade, bem como a qualificação dos profissionais que atuam como médicos de família, são fatores importantes que podem melhorar o atendimento dos mesmos (BRASIL, 2004).

Pela importância que a APS assume nos dias atuais, o presente estudo se propôs a investigar a formação acadêmica e motivação dos médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família e como percebem a aplicação dos princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde no cotidiano de seu trabalho.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e descritivo, de caráter observacional, realizado nas 29 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) distribuídas em quatro Distritos Sanitários, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Foram convidados a participar desse estudo, todos (75) os médicos inseridos nas UBSF's do Município, no período de junho a setembro de 2012. Como critérios de inclusão foram considerados: ser médico atuante na UBSF, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não estar de afastamento médico, no período do estudo. Ao final, a partir dos critérios estabelecidos, participaram da pesquisa 63 médicos, sendo o tamanho da amostra representativa, tendo em vista uma margem de erro de 5% ($e=0,05$).

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário autoaplicável, estruturado com 33 questões, que contemplava as seguintes variáveis: idade, formação e situação profissional, reconhecimento dos princípios da APS/ESF e fatores motivadores e desmotivadores de sua escolha pela ESF.

Foi enviada uma carta de apresentação da pesquisa e formalização do convite aos médicos para colaborar como participantes nesse estudo. Posteriormente, o questionário foi entregue para cada um dos médicos que o preencheu, individualmente, na UBSF onde atuava.

O estudo respeitou os critérios éticos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 196/96, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera-Uniderp, conforme parecer nº164/2011. Após aprovação pelo CEP, o projeto foi enviado a Secretaria Municipal de Saúde para autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

Para organização dos dados utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2007, sendo os resultados apresentados em forma de tabelas, analisados pela estatística descritiva com frequência absoluta e porcentagem e discutidos a partir da literatura pertinente.

3. RESULTADOS

Dos 63 médicos, 30 (48,0%) eram do sexo masculino e 33 (52,0%) do sexo feminino, variando entre 23 a 64 anos. Observou-se predomínio 25 (40,0%) de médicos com até 29 anos de idade; 15 (24,0%) entre 30 e 39 anos; 6 (9,0%) entre 40 e 49 anos; 15 (24,0%) de 50 a 59 anos e 2 (3,0%) de 60 anos ou mais.

Quanto à formação profissional, identificou-se que a maioria, 32 (51,0%), concluiu a graduação em medicina, entre os anos de 2007 a 2012. Levando-se em conta a abordagem da Atenção Primária à Saúde, a maioria 58 (92,0%) dos profissionais referiu que, independentemente do método de ensino-aprendizagem adotado pelas universidades, houve a inclusão desse conteúdo em sua grade curricular. No entanto, apenas os médicos formados no método de ensino-aprendizagem baseado em problemas foram unânimes em afirmar que a abordagem da APS foi adequada para a sua atuação na ESF (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual do método de aprendizagem em relação à sua adequação para atuação dos profissionais na ESF, Campo Grande, MS, 2012 (n = 63)

Método de aprendizagem	Abordagem				Adequado				Total	
	Sim		Não		Sim		Não			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Tradicional	37	88,0	5	12	19	51,0	18	49,0	42	100,0
Misto	7	100,0	0	0	5	71,0	2	29,0	7	100,0
ABP/EOC*	14	100,0	0	0	14	100,0	0	0,0	14	100,0

*ABP Aprendizagem Baseada em Problemas/Ensino Orientado para a Comunidade.

Quanto à continuidade da formação profissional após a graduação, verificou-se que 21 (34,0%) afirmaram ter concluído especialização em saúde da família ou residência medicina de família e comunidade (Gráfico 1). Destes, 15 (24,0%) referiram ter outras especialidades além desta. A maioria (71,0%) dos médicos destacou a pretensão de realizar outra especialização.

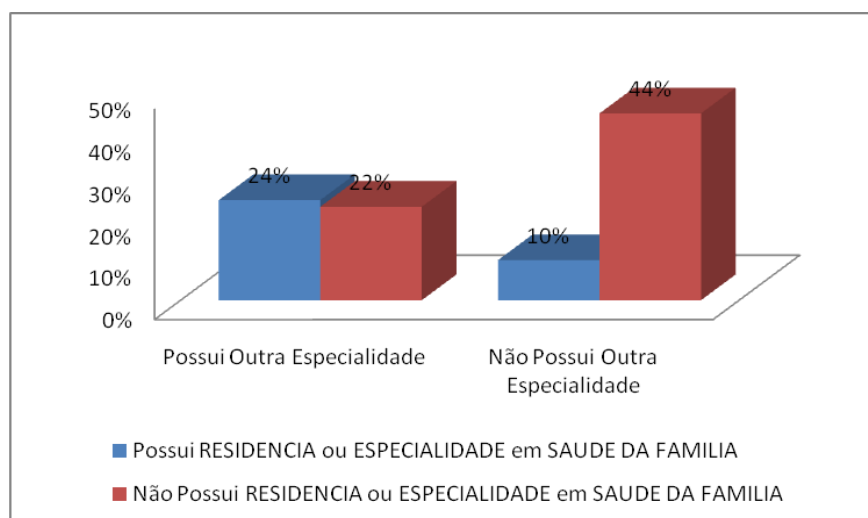


Gráfico 1. Distribuição percentual quanto à Residência ou Especialidade em Saúde da Família e Outras especialidades, Campo Grande, MS, 2012 (n = 63)

Com relação à trajetória profissional, 46 (73,0%) profissionais tiveram outros vínculos antes do início da atuação na ESF, enquanto 17 (27,0%) não o tiveram.

Quanto ao tempo de atuação desses profissionais na ESF, observou-se que 15 (24%) referiu atuar na ESF entre 5 a 10 anos (Gráfico 2). Observou-se predomínio dos médicos (65%), que pretendiam continuar trabalhando na ESF.

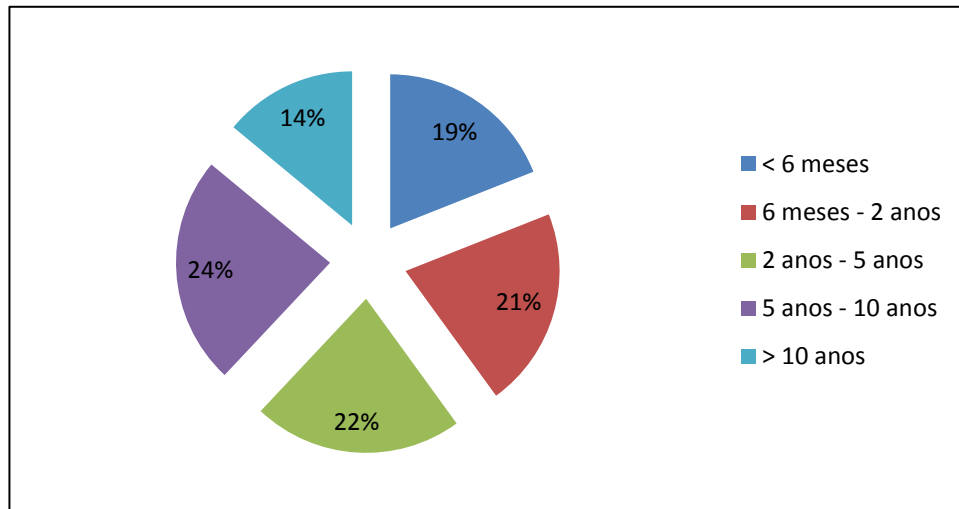


Gráfico 2. Distribuição percentual quanto ao tempo de atuação do médico na ESF, Campo Grande, MS, 2012 (n = 63).

Em relação à situação profissional, apenas 21 (33,0%) referiram ter participado do curso introdutório em saúde da família. Constatou-se que 86,0% mencionaram ter participado ou estar participando de pelo menos um curso de educação continuada.

No que tange a carga horária semanal na ESF, houve predomínio dos médicos (N-52, 83,0%) que trabalhavam 40 horas semanais e a maioria (57,0%) era empregada por meio de concurso público (Gráfico 3).

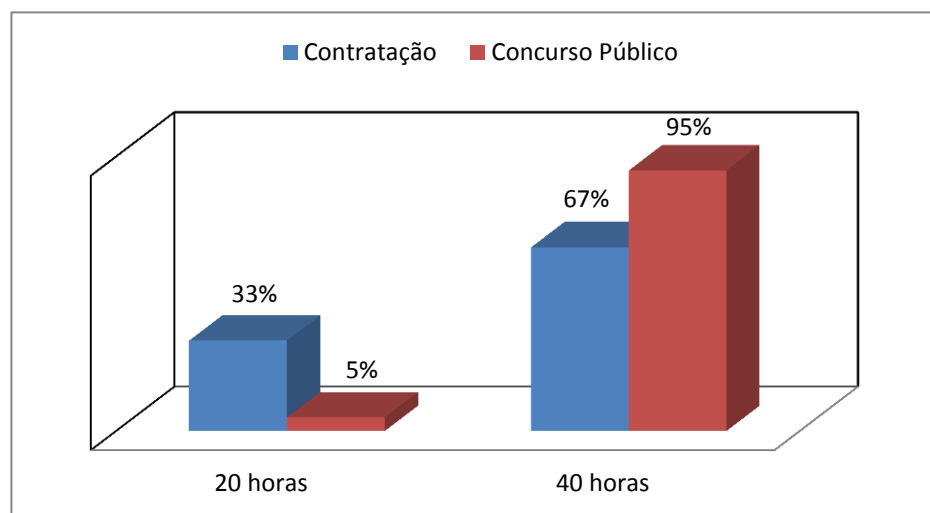


Gráfico 3. Distribuição percentual quanto ao tipo de vínculo empregatício e carga horária na UBSF, Campo Grande, MS, 2012 (n = 63).

A maioria (76,0%) dos médicos citou que a organização do atendimento à saúde do paciente, sua família e da população ao longo do tempo está entre as principais características da APS para a prática profissional. Além disso, observou-se que a maior parcela (87,0%), afirmou ser a integralidade um dos princípios da ESF.

Todos os médicos afirmaram que a Atenção Primária à Saúde é um ponto chave para a melhoria do serviço de saúde no Brasil. A maioria, 61 (98,0%), relatou que as visitas domiciliares e a atenção integral à família são fundamentais no cuidado ao paciente, destacando como justificativa: o aumento do vínculo médico-paciente e oferecimento domiciliar de cuidado aos que não podem comparecer na UBSF.

Comparando-se a redução da carga horária na ESF com a situação da carga horária dos médicos (20 ou 40 horas), prevista na portaria 2.027 (BRASIL, 2011b), os profissionais que trabalhavam 20 e 40 horas, 9 (82,0%) e 30 (58,0%) dos profissionais, respectivamente, consideraram interessante essa redução, pois estariam usando o resto do tempo para crescer profissionalmente e assim melhor atenderiam à população. Entretanto, apenas os médicos que trabalhavam 40h, 18 (35,0%) responderam que essa redução poderia ser prejudicial (Tabela 2).

Tabela 2. Possibilidade da redução da carga horária dos médicos que trabalham na ESF definida na Portaria 1, segundo carga horária semanal da ESF, Campo Grande, MS, 2012 (n = 63).

Redução de carga horária	Carga horária				Total	
	20h		40h			
	N.	%	N.	%	N.	%
Interessante, pois trabalhar na ESF é muito estressante e desgastante.	1	9,0	6	12,0	7	11,0
Interessante, pois dessa forma posso usar o resto do tempo para trabalhar em outros locais.	3	27,0	7	13,0	10	16,0
Interessante, pois posso usar o resto do tempo para crescer profissionalmente, fazendo cursos e especializações, para melhor atender a população.	9	82,0	30	58,0	39	62,0
Prejudicial, pois dessa forma não será possível eu aplicar todos os princípios do SUS devido ao menor tempo de vínculo com a população adscrita.	0	0,0	18	35,0	18	29,0

*Cada médico pôde citar uma ou mais respostas
Portaria 2.027 de 25 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011b)

Observou-se que o principal motivo apontado pelos médicos para sua escolha pela ESF foi realização e satisfação profissional. Dos que não pretendem continuar na ESF, 11 (50,0%) médicos mencionaram a remuneração, como principal motivo de sua escolha pela ESF (Gráfico 4). Já em relação aos principais fatores que os desmotivam em sua atuação na ESF, a maioria dos médicos citou a fragilidade no processo de referência e contra referência (Gráfico 5).

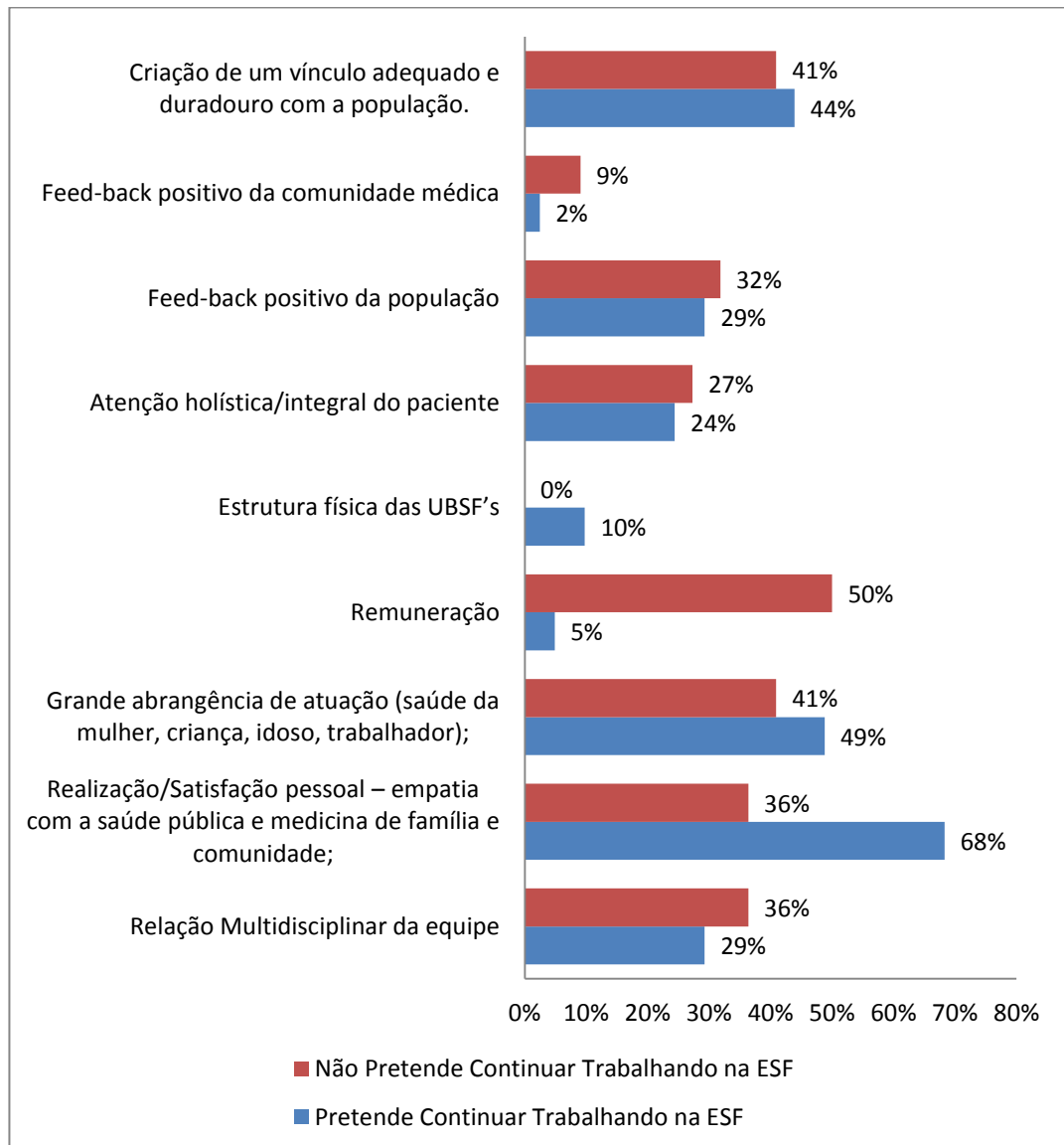


Gráfico 4. Escala geral da média dos profissionais quanto à motivação para atuar na APS, segundo pretensão em permanecer ou não trabalhando na ESF. Campo Grande, MS, 2012 (n=63).

Cada profissional pode marcar uma questão ou mais.

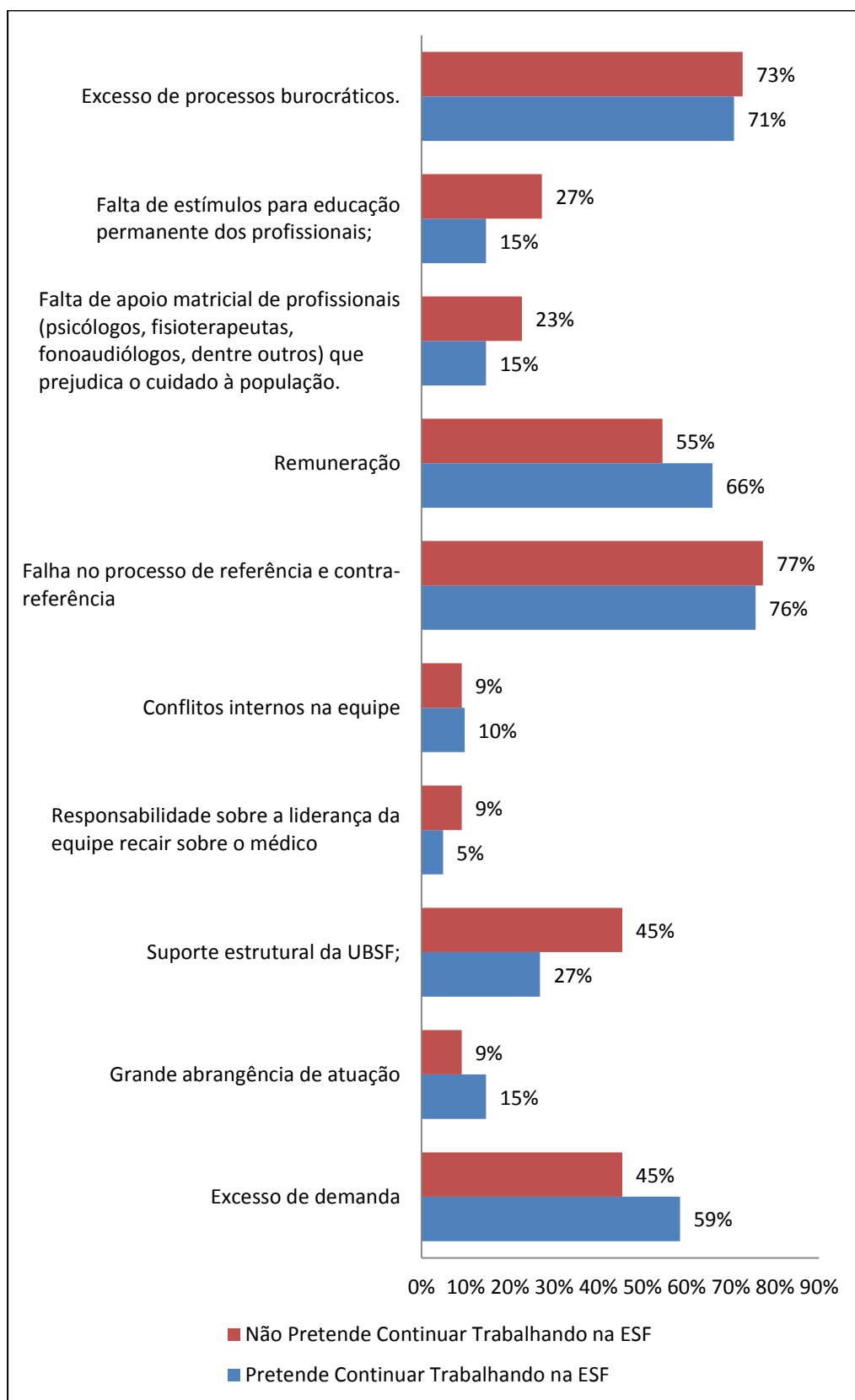


Gráfico 5. Escorrel geral da média dos profissionais quanto aos fatores que os desmotivam na APS, segundo pretensão em permanecer ou não trabalhando na ESF. Campo Grande, MS, 2012 (n=63).

Cada profissional pode marcar uma questão ou mais.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, a predominância de mulheres atuantes na ESF foi semelhante à encontrada por Rodrigues (2009), o qual identificou que a maior parte dos médicos da Estratégia de Saúde da Família do município de Belo Horizonte - MG era constituída por mulheres. Estudo conduzido pelo Conselho Federal de Medicina, em 2004, mostrou que há uma tendência de aumento do número de médicos do sexo feminino, especialmente nas faixas etárias mais jovens (CARNEIRO; GOUVEIA, 2004).

A faixa etária predominante entre os participantes foi de até 29 anos, diferentemente do observado por Rodrigues (2009), que registrou predomínio de médicos com idade entre 30 e 49 anos. É importante mencionar que, no presente estudo, o predomínio de idade de até 29 anos e do ano de conclusão de graduação são indicativos da presença de profissionais recém-formados.

O presente estudo também revelou que apenas entre os médicos formados no método, aprendizagem baseada em problemas e ensino orientado para a comunidade, houve unanimidade em apontar que o tema da APS, na graduação, foi adequado para sua atuação na Estratégia Saúde da Família. Lopes e Bousquat (2011) constataram que apenas 15% dos médicos, atuantes na ESF do município de Praia Grande-SP, tiveram informações sobre a ESF, na graduação. É importante destacar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação medicina incentivam a flexibilização da construção de projeto político-pedagógico mais condizentes com a necessidade da sociedade contemporânea e a diversificação dos cenários de práticas, com destaque para a inserção de alunos na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2001).

Para reafirmar esta necessidade, estudiosos da área de educação médica e de medicina de família e comunidade elaboraram, recentemente, as diretrizes para o ensino da atenção primária na graduação em medicina, com o intuito de fomentar discussões e reconstruções dos projetos pedagógicos de escolas médicas, no contexto da APS (DEMARZO et al., 2011).

Quanto à continuidade de formação profissional, observou-se que uma parcela dos médicos mencionou ter especialização em saúde da família e/ou residência em medicina de família e comunidade. Realidade diferente foi identificada por Silva et al., (2010), onde apenas três médicos havia feito cursos de especialização em Saúde da Família e nenhum tinha residência em MFC.

Embora, o Ministério da Saúde reafirme a excelência de formação em medicina da família e comunidade como um eixo prioritário para atender os pressupostos da

atenção básica e ofertar uma proposta de cuidado integral à saúde da pessoa, sua família e comunidade, na prática observa-se que não há o reconhecimento da formação desse profissional, uma vez que para a inserção e a atuação nas Unidades Básicas de Saúde da Família não é necessária formação específica (MELLO et al., 2009).

Observou-se que a maioria dos profissionais teve outro vínculo empregatício antes entrar na ESF. A maioria dos profissionais, no presente estudo, atuava na ESF entre 5 e 10 anos, dado concordante ao estudo de Perpétuo et al. (2009). Também se observou predomínio dos profissionais que pretendiam continuar atuando na ESF. Essas informações são importantes para o fortalecimento da ESF, uma vez que a fixação do médico contribui para a aplicação dos pressupostos da APS, além de facilitar a formação de vínculos e o desenvolvimento de novas práticas, fundamentais para a prestação do cuidado integral à saúde da pessoa, sua família e comunidade.

A maioria dos entrevistados informou não ter haver participado do Curso Introdutório para Saúde da Família. Realidade semelhante foi também observada por Perpétuo et al. (2009), onde apenas 38% dos médicos referiram ter participado do Curso. Silva et al. (2010) ao investigar a oferta do referido Curso entre os médicos atuantes da ESF, no município de Duque de Caxias-RJ, identificou que a maioria iniciou as suas atividades na ESF, sem tê-lo feito e os que o fizeram mencionaram que o treinamento foi eminentemente teórico.

Recomenda-se que o Curso Introdutório tenha garantido os conteúdos mínimos, a carga horária de 40 horas e, que seja frequentado em conjunto com os demais profissionais da equipe. Destaca-se que a participação do profissional é de fundamental importância para a sua ambientação inicial e uma melhor conduta em relação às práticas de atenção à saúde que devem ser ofertadas na ESF (BRASIL, 2006).

Quanto à educação continuada, à maioria dos médicos mencionou ter participado dos cursos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Um desafio colocado para a Atenção Primária à Saúde se refere à proposta de educação continuada no desenvolvimento de profissionais de saúde, por meio da utilização de metodologias reflexivas dos problemas vivenciados na sua prática cotidiana. Neste sentido, reafirma-se a necessidade um processo contínuo e eficaz de aperfeiçoamento dos profissionais para reorganizar o seu processo de trabalho, tendo em vista as diretrizes que fundamentam o trabalho da equipe (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Pode-se notar que a maioria dos médicos trabalhava 40 horas semanais e com vínculo empregatício mediante concurso público. No entanto, é importante destacar que

os médicos concursados exerciam carga horária de 40 horas, enquanto, os que cumpriam carga horária de 20 horas, eram celetistas.

Destaca-se que todos os médicos afirmaram que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde representa um ponto-chave para a consolidação do novo modelo de atenção à saúde. Os médicos mencionaram também, que a organização da atenção integral à saúde da pessoa, longitudinalmente, e a visita domiciliar estão entre as principais características da APS, para a prática profissional.

Tais constatações vão ao encontro das observações de Gonçalves et al. (2009), ao constatar que entre os médicos, atuantes na ESF do município de Botucatu-SP, havia grande satisfação na realização da visita domiciliar, pois a mesma torna a prática profissional mais próxima dos pressupostos de uma medicina centrada na pessoa.

Sobre a redefinição da carga horária dos profissionais médicos nas ESF, prevista na portaria 2.027 (BRASIL, 2011b), a maioria dos médicos, independente da carga horaria exercida na ESF, considerou interessante, pois estariam usando o resto do tempo para crescer profissionalmente. É importante ressaltar, também, que apenas os médicos que atuavam 40 horas semanais, mencionaram que a redução seria prejudicial, uma vez que poderia ser um fator dificultador na manutenção do vínculo com a população adscrita.

A literatura aponta que a carga horária de trabalho de 40 horas na ESF está entre as características facilitadoras da criação de vínculos, visto que os profissionais tem maior tempo para reconhecer as necessidades de saúde de cada pessoa, que podem não estar explícitas na queixa (SILVA et al., 2010).

A realização profissional esteve entre os fatores que mais motivavam os profissionais em sua atuação na ESF e, as fragilidades no processo de referência e contrarreferência foi mencionada como um dos fatores que desmotivavam a sua prática profissional, na ESF. Semelhantes resultados foram encontrados por Gonçalves et al. (2009), que apontaram a empatia pessoal com a saúde pública e a fragilidades de encaminhamentos a especialidades médicas, como fatores que motivam e desmotivam, respectivamente, a prática médica na ESF. Todavia, é necessário destacar entre os médicos que não pretendiam continuar na ESF, a remuneração foi citada, como fator motivado, por 50%, o que permite inferir que a escolha pela ESF representa uma boa oportunidade de renda no início de sua carreira, enquanto preparam-se para a residência médica.

Tal situação também foi observada por Gonçalves et al. (2009), sendo que a motivação para trabalhar na ESF esteve correlacionada a possibilidade de receber uma remuneração melhor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a abordagem da Atenção Primária à Saúde na graduação, ainda é restrita e insuficiente para subsidiar o trabalho do médico na ESF. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) representarem um marco na política educacional brasileira, observa-se desafios de sua aplicação prática, visto que as escolas médicas persistem em não potencializar a prática a partir de competências e habilidades específicas para assistir o paciente e a comunidade. Por outro lado, nas escolas médicas onde se utiliza metodologias ativas e vivências práticas de interação ensino-serviço-comunidade têm alcançado resultados positivos para a atuação de médicos na ESF, porque ao inserir o estudante na equipe da Estratégia Saúde da Família, incentiva-se o desenvolvimento de uma prática clínica centrada na pessoa integral, longitudinal e com maior capacidade resolutiva, contextualizada a realidade local.

Chama a atenção o reduzido número de médicos com residência em medicina de família e comunidade e/ou especialização em saúde da família. O aumento da demanda de médicos de família e comunidade para atender as especificidades da APS somente ocorrerá quando houver mudanças no ensino da Atenção Primária na graduação, nos seus programas de residência médica e quando a sociedade e gestores públicos reconhecerem que as competências do médico de família representam uma das possibilidades de transformação Atenção Primária à Saúde.

A permanência do médico na ESF e empatia com a saúde pública e a medicina de família e comunidade favorece o desenvolvimento de uma prática, que se aproxima das necessidades de saúde da população e dos princípios da ESF. Por outro lado, as fragilidades no processo de referência e contrarreferência representa um dos inúmeros desafios na consolidação da rede de atenção à saúde da população, de modo contínuo e integral, que deve ser prestada pela ESF. Nota-se que a APS por si, não oferece uma atenção e cuidado integral, se não houver a alteração substancial na lógica de organização dos serviços, que considere as relações horizontais entre os serviços de saúde integrados em redes de atenção.

A remuneração no início da carreira profissional foi citada como fator motivador para a escolha pela ESF, entre os médicos que não pretendiam continuar trabalhando nesse serviço. Essa situação representa, sem dúvida, um desafio para a estruturação da Atenção Primária à Saúde. A reversão dessa situação passa primeiramente, pelo reconhecimento, por parte da sociedade, da importância do médico de família, no contexto do Sistema Único de Saúde e, ainda pela definição propostas de planos de cargos e salários, que contemple as expectativas desses profissionais.

Espera-se com este estudo, agregar subsídios à discussão sobre os processos de mudanças das escolas médicas, com projetos pedagógicos abrangentes e à problematização das questões organizacionais dos serviços de saúde, vistas pelos profissionais como principais desmotivadores, tornando a ESF um campo de atuação atrativo e resultando em melhorias na qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **A medicina de família e comunidade: O que, como, quando, onde**. Diretoria SBMFC. Rio de Janeiro, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de outubro de 2011**. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)>. Acesso em 12 nov. 2012.
- _____. **Conteúdos mínimos do curso introdutório para profissionais da Saúde da família**. Portaria nº 2.527 de 19 de outubro de 2006. Brasília, 2006.
- _____. **Portaria nº 2.027, de 25 de agosto 2011**. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2027_25_08_2011.html>. Acesso em: 12 nov. 2012.
- _____. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de Novembro de 2001.
- CARNEIRO, M.B.; GOUVEIA, V.V. (Coordenação). **O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil**. Brasília: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2004.
- DEMARZO, M.M.P. et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Florianópolis, v.6, n.19, 2011.
- GONÇALVES, R.J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista Brasileira Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, Setembro, 2009.
- LOPES, E.Z.; BOUSQUAT, A.E.M. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Florianópolis, v. 6, n.19, 2011.
- MELLO, G.A. et al. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33, n.3, p: 475 – 482, 2009.
- PERPÉTUO, I.H.O. et al. **Categoria profissional dos médicos-fatores condicionantes de sua atração e fixação na atenção primária à saúde em Minas Gerais**. Observatório de recursos humanos. Minas Gerais, 2009.
- RODRIGUES, R.B. **Atração, retenção e a lógica da gestão de recursos humanos: um estudo sobre os médicos da saúde da família em Belo Horizonte**. Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nig.One. Minas Gerais, 2009.
- SILVA, A.C.M.A. et al. A Estratégia Saúde da Família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.1, p.159-169, 2010.
- VASCONCELOS, M.; GRILLO, H.J.X.; SOARES, A. **Organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Módulo 4 – Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: tecnologias para a abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte, 2009.