



## FORMAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: AVANÇO OU DESAFIO PARA A SAÚDE COLETIVA NO BRASIL?

**Resumo:** A saúde da família é uma importante estratégia integrada às políticas voltadas para a Atenção Primária em Saúde (APS) para o fortalecimento do SUS. O presente estudo teve como objetivo discutir a formação em Medicina de Família e Comunidade com ênfase para os avanços e desafios para a saúde coletiva no Brasil. Tratou-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura cuja coleta de dados se deu nas bases científicas da MEDLINE, SCIELO e LILACS a partir de estudos publicados no período de 2018 a 2022. Observou-se que há uma baixa oferta e procura de vagas pela área de Medicina de Família e Comunidade para a classe médica e que a falta de motivação para o processo de trabalho na APS, bem como a falta de valorização da especialidade pressionam para a concentração de médicos especialistas em outras áreas, atuando na APS, ferindo o que se preconiza a Política Nacional de Atenção Básica. Concluiu-se a insuficiência de recursos humanos qualificados para a atuação na APS está associada a fatores como estrutura curricular, falta de integração ensino-serviço na atenção básica e falta de apoio das instituições de ensino e gestores de saúde.

Descritores: Medicina de Família e Comunidade, Educação Médica, Educação Médica Continuada.

### Training in family and community medicine: advancement or challenge for public health in Brazil?

**Abstract:** Family health is an important strategy integrated with the policies addressed for Primary Health Care (PHC) to strengthen the SUS. The present study aimed to discuss training in Family and Community Medicine with an emphasis on advances and challenges for public health in Brazil. This was an integrative literature review study whose data collection took place in the scientific bases of MEDLINE, SCIELO and LILACS from studies published in the period from 2018 to 2022. Note that there is a low supply and demand for vacancies by area of Family and Community Medicine for the medical class and that lack of motivation for the work process in PHC, as well as the lack of appreciation of the specialty pushed for the concentration of specialist doctors in other areas, stayed in PHC, hurting what the National Primary Care Policy is advocated. It was concluded that the reception of human resources received to work in PHC is associated with factors such as curricular structure, lack of teaching-service integration in primary care and lack of support from educational institutions and health managers.

Descriptors: Family Practice, Education, Medical, Education, Medical, Continuing.

### Formación en medicina familiar y comunitaria: ¿avance o desafío para la salud pública en Brasil

**Resumen:** La salud de la familia es una importante estrategia integrada a las políticas dirigidas a la Atención Primaria de Salud (APS) para fortalecer el SUS. El presente estudio tuvo como objetivo discutir la formación en Medicina Familiar y Comunitaria con énfasis en los avances y desafíos para la salud pública en Brasil. Este fue un estudio integrador de revisión de literatura cuya recolección de datos se realizó en las bases científicas de MEDLINE, SCIELO y LILACS a partir de estudios publicados en el período de 2018 a 2022. Cabe destacar que existe una baja oferta y demanda de vacantes por área de Familia y Medicina Comunitaria para la clase médica y esa falta de motivación por el proceso de trabajo en la APS, así como la falta de valorización de la especialidad empujaron a la concentración de médicos especialistas en otras áreas, se quedó en la APS, perjudicando lo que la Atención Primaria Nacional se aboga por la política. Se concluyó que la recepción de los recursos humanos recibidos para trabajar en la APS está asociada a factores como la estructura curricular, la falta de integración enseñanza-servicio en la atención primaria y la falta de apoyo de las instituciones educativas y gestores de salud.

Descritores: Medicina Familiar y Comunitaria, Educación Médica, Educación Médica Continuada.

#### Kryshna Hayyza Leite Santos

Médica. Residente em Medicina Geral de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Maranhão. Hospital Universitário - HUU/FMA/EBSE/ERH, São Luís, Maranhão.  
E-mail: [kryshnahayyza@gmail.com](mailto:kryshnahayyza@gmail.com)

#### Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas (UERJ). Universidade Federal do Maranhão.  
E-mail: [alinesharlon@gmail.com](mailto:alinesharlon@gmail.com)

#### Larissa Bordalo de Figueiredo Pinto

Médica. Mestra em Ciências da Saúde (Universidade Federal do Maranhão). São Luís, Maranhão.  
E-mail: [larissabordalo@gmail.com](mailto:larissabordalo@gmail.com)

#### Carolina Gomes de Oliveira Amate

Médica. Graduada em Medicina pela Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão.  
E-mail: [carolina.gomess@live.com](mailto:carolina.gomess@live.com)

#### Rafael Mondego Fontenele

Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UnICEUMA). São Luís, Maranhão.  
E-mail: [phaelmondego@gmail.com](mailto:phaelmondego@gmail.com)

Submissão: 13/08/2023

Aprovação: 09/09/2023

Publicação: 05/11/2023



#### Como citar este artigo:

Santos KH, Ramos ASMB, Pinto LBF, Amate CGO, Fontenele RM. Formação em medicina de família e comunidade: avanço ou desafio para a saúde coletiva no Brasil? São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):854-863. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.854-863>

## Introdução

A saúde da família é uma importante estratégia integrada às políticas voltadas para a Atenção Primária em Saúde (APS) através da oferta de ações preventivas e terapêuticas, sendo o médico da família e da comunidade essencial para a contextualização do cuidado junto à APS, ao compartilhar estratégias para promoção, prevenção e recuperação da saúde das famílias e populações com os demais profissionais da saúde, conforme a lei nº 8.080/1990 que organiza a oferta de programas e serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>.

Com o constante aprimoramento das políticas públicas, em 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Medida Provisória nº 890 que definiu os critérios para a composição das Equipes de Atenção Primária (eAP), que devem ser compostas minimamente por agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, preferencialmente especialistas em Saúde da Família e médicos, preferencialmente especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC)<sup>2</sup>.

Neste contexto, o último levantamento da demografia médica realizado no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2019, destacou que do total de médicos em programas de residência, apenas 15,7% estavam concentrada na região Nordeste, representando um total de 385 médicos residentes. Deste total, não havia médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade nos Estados do Maranhão, Piauí e Bahia, o que representa um importante entrave para a adequada implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) pela ausência de médicos especialistas para atuar na área<sup>3</sup>.

Assim, foi possível notar a diferença no desempenho dos indicadores da APS quando se correlacionou o trabalho de equipes completas com o de equipes incompletas. Desta forma há uma necessidade urgente em garantir a adequada implementação da ESF na sua forma original tal como foi idealizada, respeitando os princípios do SUS que vêm mostrando-se fragilizados no que diz respeito ao dimensionamento de recursos humanos capacitados<sup>4</sup>.

Sabe-se ainda que o enfermeiro também é um ator fundamental no contexto da APS, hora atendendo demanda espontânea, outrora assumindo responsabilidades da gestão do cuidado e atribuições relacionadas à coordenação da unidade e do trabalho desenvolvido, assim como outras, mas expor um profissional ao acúmulo de atribuições e sobrecarga de trabalho pode levar os profissionais na APS à pressão pelo atendimento rápido, favorecendo apenas a prática da queixa-conduta, cuja escuta acontece de forma minimamente sensível, prejudicando a escuta e avaliação qualificada que deve ser pautada nos determinantes e condicionantes da saúde daquela população adscrita em detrimento dos objetivos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>5</sup>.

Deve-se destacar que as equipes incompletas ou equipes mínimas tendem a pressionar para a realização de uma assistência baseada em métodos assistenciais tecnicistas, mecanicistas, rotineiros e fragmentada, diante da complexidade do objeto de saúde, favorecendo o alcance de indicadores de quantidade, mas não de qualidade, cujo impacto pode não ser positivo para o processo saúde-doença, para o indivíduo e a coletividade<sup>6</sup>.

Considerando a necessidade de recrutar recursos

humanos minimamente especialistas para integrar a equipe de saúde nas UBS e assim contribuir com os avanços e qualidade do SUS, considerando que cada núcleo profissional proposto pela ESF tem um papel fundamental no SUS e considerando a escassez de profissionais médicos especialistas em Medicina Geral de Família e Comunidade, sobretudo no Estado do Maranhão, o presente estudo teve como objetivo discutir a formação em Medicina de Família e Comunidade com ênfase para os avanços e desafios para a saúde coletiva no Brasil.

## Material e Método

Tratou-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, cujo tema e pergunta norteadora foram definidos entre fevereiro e março do ano de 2023 e a coleta de dados realizada durante os meses de abril a maio de 2023 e análise dos dados obtidos no período de agosto do ano corrente.

Os descritores Medicina de Família e Comunidade, Educação Médica e Educação Médica

### Quadro 1. Aplicação da estratégia PVO.

ETAPA	COMPONENTES	DeCS	MeSH
P - População	Médicos de família e comunidade	Medicina de Família e Comunidade	Family Practice
V - Variáveis	Formação	Educação Médica	Education, Medical
D - Desfecho	Médicos especialistas	Educação Médica Continuada	Education, Medical, Continuing

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A pergunta norteadora foi definida como “Quais fatores podem estar contribuindo para a baixa procura pela formação em Medicina de Família e Comunidade e como isso impacta na saúde coletiva do Brasil?”.

Foram incluídos apenas estudos realizados no Brasil, realizados na perspectiva do estudante de medicina, profissional residente ou médico na área de

Continuada foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e combinados entre si com o operador booleano “AND” nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores Family Practice AND Education, Medical foram obtidos através do vocabulário do Medical Subject Headings (MeSH) combinados entre si no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) durante a coleta de dados. A manutenção deste padrão no processo permitiu maior fidedignidade e especificidade na obtenção da amostra.

A pergunta norteadora foi estruturada a partir da estratégia PVO onde o “P” significa população, “V” significa variáveis e “O” significa desfecho, conforme o Quadro 1.

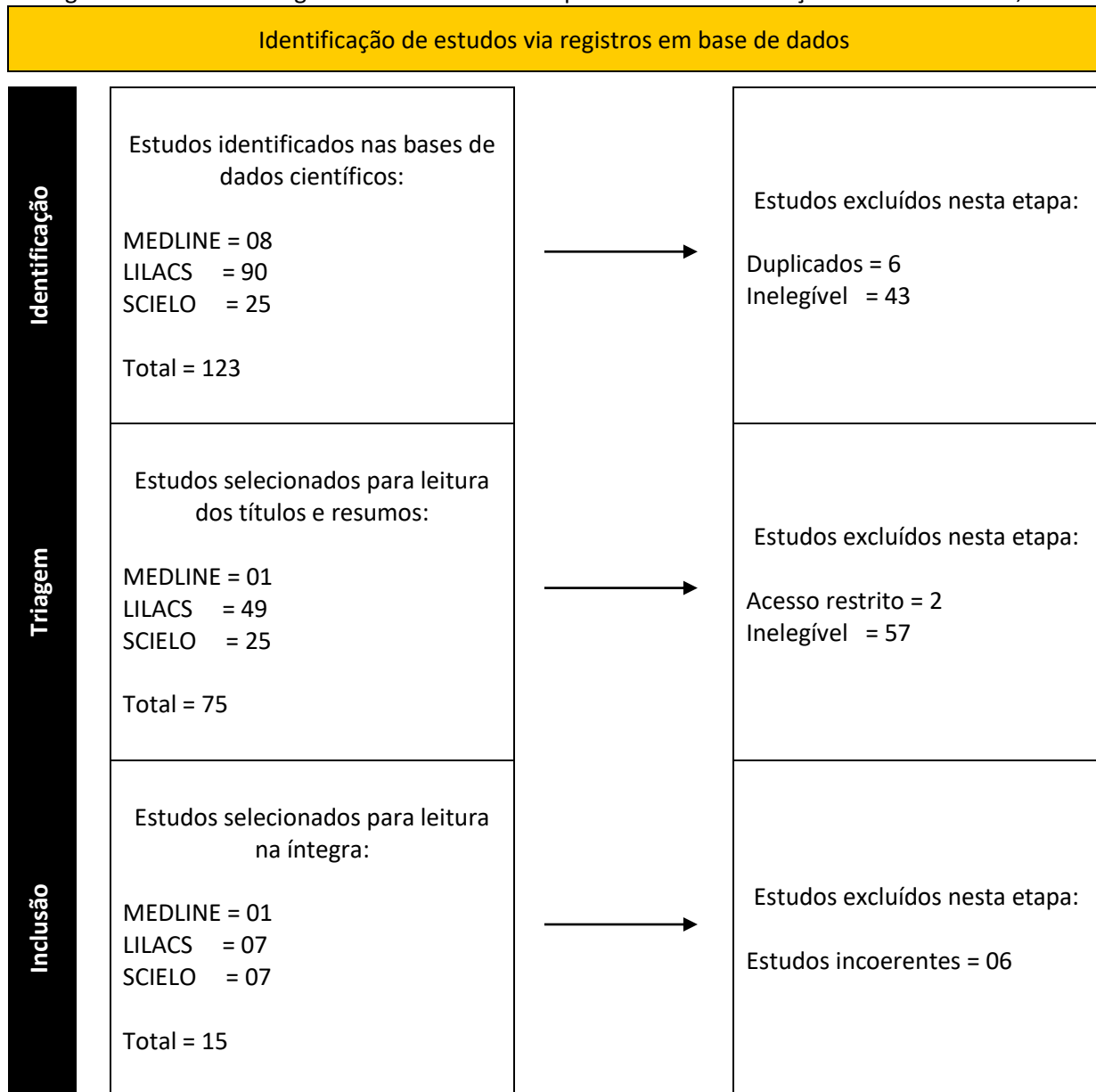
saúde da família, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, publicados entre 2018 e 2022. Foram excluídos os editoriais, estudos de revisão da literatura, relatos de caso, teses de doutorado, dissertações de mestrado e artigos identificados de forma duplicada nas bases de dados, sendo neste caso, considerado uma única vez e em uma única base de dados. Para aplicação dos critérios de exclusão

houve a leitura de títulos, seguidos dos resumos e finalmente a leitura do trabalho na íntegra para certificação da correta e adequada aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Na etapa inicial, denominada de identificação, foram encontrados 123 artigos, em seguida com a aplicação dos critérios para elegibilidade da amostra, foram excluídos 75 artigos, sendo etapa denominada

de triagem onde ocorreu a leitura dos títulos e resumos das pesquisas selecionadas. Na última etapa de busca, denominada de inclusão, foi incluído o total de 16 estudos, sendo selecionados 09 artigos científicos após a leitura completa do material. A representação destas etapas com a identificação das bases de dados em conformidade com o diagrama de Prisma está descrita na Figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de fluxo de elegibilidade de estudos adaptado das recomendações do Prisma-2020, 2023.



Fonte: Adaptado de Souza et al (2022)<sup>7</sup>.

Os 09 estudos incluídos foram analisados de forma independente pelos pesquisadores com ênfase na questão norteadora, desta forma, foram denominados de estudos inelegíveis aqueles que não trabalhavam a formação

médica continuada, e nomeados de incoerentes aqueles que não associavam a importância da formação em saúde da família para a saúde coletiva e sua relação com o SUS.

## Resultados e Discussão

Em relação à coleta dos dados, o Quadro 2 apresenta a síntese dos estudos analisados com base no periódico, tipo de estudo, amostra e características da amostra.

**Quadro 2.** Características da amostra.

Periódico	Tipo de estudo	Características da amostra
Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Qualitativo	23 estudantes do 9º ao 12º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Ciência & Saúde Coletiva	Estudo quanti-qualitativo	48 gestores de municípios cujos sistemas de saúde são cenários de prática de PRMFC.
Revista Brasileira de Educação Médica	Transversal	129 médicos ingressantes nas residências de MFC de Pernambuco.
Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Observacional	35 especialistas em MFC e 18 residentes da especialidade.
Revista Brasileira de Educação Médica	Quantitativo	332 médicos da ESF das nove regionais sanitárias.
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Qualitativo	31 egressos de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) de uma capital da região norte do Brasil.
Revista Brasileira de Educação Médica	Transversal	524 estudantes de Medicina dos dois últimos anos do curso, em quatro escolas médicas do estado de Minas Gerais, no Brasil
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Transversal	263 médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Fortaleza-Ceará.
Revista Brasileira de Educação Médica	Quantitativo	458 médicos na rede municipal de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Os dados obtidos foram extraídos para uma planilha do Microsoft Excel versão 2016 para facilitar a análise e discussão entre os pares, e em seguida os resultados obtidos foram organizados de acordo com o título da pesquisa, autores e ano e a principal contribuição para a presente pesquisa, conforme demonstra o Quadro 3.

**Quadro 3.** Estudos incluídos para compor o *corpus* da revisão da literatura.

Nº	Título do estudo	Autores e ano	Principal contribuição
01	Estágio em Medicina de Família e Comunidade em unidades com residência médica no município do Rio de Janeiro: qual o seu impacto na formação dos acadêmicos?	Tiseo et al., 2022	Insegurança de apostar em uma especialidade vista como frágil e de não encontrar um mercado de trabalho propício.

02	Family and community medicine residency programs for training the health workforce: what do municipal health managers think?	Leite et al., 2021	Os municípios não possuem planos ou estratégias específicas para a melhoria da infraestrutura para a oferta de programas de residência em Medicina de Família e Comunidade.
03	Fatores associados à escolha da especialidade de medicina de família e comunidade.	Rodrigues; Duque; Silva, 2020	Ausência de prestígio social da MFC, baixo retorno financeiro, o mercado de trabalho na perspectiva da segurança profissional, e a ausência de flexibilidade de horário comprometem a escolha do médico.
04	O currículo de competências do programa de residência em medicina de família e comunidade da faculdade de medicina da universidade de São Paulo.	Machado et al., 2018	Pouco apoio institucional para a gestão das unidades de saúde da família.
05	Qualificação em medicina de família e comunidade e orientação comunitária da estratégia saúde da família.	Corrêa e Leite, 2022	Falta de identificação com a área.
06	Residência de Medicina de Família e Comunidade: percepções de egressos sobre sua formação e processo de trabalho.	Cavalcante et al., 2022	Falta de valorização profissional na MFC.
07	Factors associated with career intention in primary health care among medical students.	Miranda et al., 2021	Melhorar o incentivo à integração ensino-serviço e à inserção de estudantes, ao longo da graduação, em uma rede de APS fortalecida para despertar o interesse na área.
08	Como se relacionam o escopo de práticas profissionais, a formação e a titulação de médicos de Família e Comunidade?	Maranhão et al., 2020	Melhorar o incentivo à integração ensino-serviço e à inserção de estudantes, ao longo da graduação, em uma rede de APS fortalecida para despertar o interesse na área.
09	Interface entre oferta de vagas de residência médica, demanda por médicos especialistas e mercado de trabalho.	Silva; Melo; Teixeira, 2019	Falta de motivação para o processo de trabalho na área de saúde da família.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A partir da estratificação dos dados emergiram as seguintes categorias de análise: Pouco apoio institucional e Falta de motivação para a atuação na APS.

### Pouco apoio institucional

Através de grupos focais, um estudo com estudantes do 9º ao 12º período do curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>8</sup> destacou que há certa insegurança em apostar em uma especialidade vista como frágil e de

não encontrar um mercado de trabalho propício, pois há falhas na administração das unidades de saúde pública que expõem os profissionais com a falta de investimento e de valorização do profissional que atua no SUS gerando pouca perspectiva para o trabalho na área de Medicina de Família e Comunidade, como destacam as falas a seguir:

“(…) às vezes o cenário se mostra um pouco difícil para alguém que é jovem apostar tudo (…)” (P2G2).

“Vivendo aqui eu gostei muito da experiência,

mas continuo não considerando porque não acho que a perspectiva é boa, na situação do país” (P3G3).

Corroborando com estes dados, o estudo realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) no sudoeste da Bahia<sup>9</sup>, destacou que a extensa carga horária de trabalho no SUS, a falta de equipamentos e insumos, a administração e influência política são fatores que afasta a procura pela especialidade em MFC. Este fato se demonstra uma importante fragilidade a ser corrigida na gestão do SUS, pois a desmotivação pelo interesse da classe médica na UBS pressiona para o comprometimento da saúde coletiva.

Identificou-se pouco apoio institucional e em municípios que não possuem planos ou estratégias específicas para a melhoria da infraestrutura ou para a oferta de programas de residência em Medicina de Família e Comunidade, que se apresentaram como fatores que comprometem a qualificação de recursos humanos para atuação na APS<sup>10-11</sup>.

Sobre esta afirmação, um estudo sobre a experiência de acadêmicos de Medicina, professores e profissionais de saúde envolvidos no internato médico em Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Caxias do Sul, estado do Rio Grande do Sul<sup>12</sup>, destacou os mesmos fatores influenciando negativamente para a escolha de médicos. No entanto, a formação médica é fragmentada e curativista, o que direciona a escolha para as especialidades hospitalares<sup>9</sup>. É válido destacar que a insuficiência de recursos humanos qualificados para a saúde da família pode estar relacionada às matrizes curriculares dos cursos de graduação por prestigiar a atuação hospitalar em detrimento da clínica.

Os estudos realizados com 524 estudantes dos últimos dois anos do curso de medicina em quatro

escolas médicas de Minas Gerais<sup>13</sup> e 412 profissionais médicos atuantes na ESF do município de Fortaleza - CE<sup>14</sup> apontaram que se deve melhorar o incentivo à integração ensino-serviço e à inserção de estudantes, ao longo da graduação, em uma rede de APS fortalecida para despertar o interesse na área. Concordando com estes resultados, o estudo realizado com profissionais da APS em São Paulo também destacou que há falta de integração ensino-serviço<sup>15</sup> e isso atrelado à falta de apoio pedagógico e distanciamento da comunidade no processo formativo corrobora com a desvalorização da saúde pública.

#### **Falta de motivação para a atuação na APS**

Uma pesquisa com 129 médicos ingressantes em residências de MFC em Pernambuco entre 2012 e 2017, com média de idade de 31 anos, destacou que 58,6% eram mulheres, 70% eram egressos de faculdades públicas. No estudo foi identificado como falta de motivação para a atuação na APS a ausência de prestígio social da MFC, o baixo retorno financeiro, o mercado de trabalho na perspectiva da segurança profissional e a ausência de flexibilidade de horário<sup>16</sup>.

Achados semelhantes foram identificados na pesquisa com estudantes do 4º e 6º semestre do curso de medicina da Universidade Federal de Roraima<sup>17</sup>, onde apontaram a falta de prestígio social como um fator limitante para a escolha. As narrativas sobre o prestígio social no contexto médico estão relacionadas ao comportamento cultural da sociedade que associa a medicina com status e destaque social, tanto para o núcleo familiar, quanto no núcleo profissional.

O estudo realizado em Belo Horizonte sobre a APS e ESF ouviu 125 profissionais em 80 centros de saúde, destes apenas 63% respondeu que se identifica

totalmente com o trabalho na saúde da família<sup>18</sup>. Desta forma, corroborando com estes resultados, pesquisa semelhante também apontou que as falhas na formação médica, ausência de um plano de carreira e déficits operacionais, além da falta de identificação com a área estão afastando os médicos da Estratégia de Saúde da Família<sup>9</sup>. É válido destacar que recentemente as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN's) para os cursos de graduação em Medicina sofreram atualização e passam a orientar a inserção dos acadêmicos na APS deste o primeiro período do curso. Esta modificação em longo prazo tende a alterar a percepção dos alunos em relação à sua futura atuação na saúde da família.

Um estudo exploratório e analítico sobre a percepção de egressos do programa de MFC em Palmas- TO destacou a pouca motivação para a área a partir da falta de valorização profissional que acontece através de colegas de outras áreas como não reconhecimento da especialidade e da sua importância para o SUS<sup>19</sup> como destacam as falas a seguir:

Falta de valorização por parte dos pacientes, colegas médicos e administração municipal (EMF10).

Preconceito dos colegas de outras especialidades (EMF7).

Sobre a análise de fatores de retenção de profissionais médicos na ESF em Minas Gerais<sup>20</sup>, uma pesquisa com 14 médicos atuantes na área apontou que as propostas de remuneração em outras áreas são mais atrativas e que associando a falta de valorização do profissional na ESF, corrobora com a falta de recursos qualificados para atuar junto à APS. Percebe-se ainda que a quantidade insuficiente de médicos por 100 mil habitantes no Brasil ainda

compromete o correto dimensionamento de profissionais em todas as áreas, sobretudo para atendimento na APS e SUS.

A falta de motivação para o processo de trabalho na APS está associada à falta de prestígio entre os pares de estudantes de medicina e médicos já atuantes no mercado de trabalho, pois há mais valor ao trabalho na clínica, no consultório e ambiente hospitalar<sup>21</sup>.

Neste contexto, a pesquisa realizada com 15 médicos do município de Campinas - SP<sup>22</sup> que teve como objetivo investigar as tensões sobre o trabalho médico na APS vem corroborar com a presente pesquisa, além de destacar que a falta de autonomia do médico sobre o controle dos atendimentos e tempo rígido para conclusão da consulta são frequentemente apontados como fatores que distanciam o profissional da MFC. Deve-se destacar que sobre esta associação, a PNAB apresenta os critérios mínimos para atendimento e consultas no que diz respeito à ESF, retirando o poder do profissional e sua autonomia em detrimento da organização e padronização do SUS.

## **Conclusão**

Observou-se que os profissionais médicos não se sentem seguros para atuar na APS em virtude de narrativas que apontam a especialidade vista como frágil e que a falta de valorização da especialidade e da saúde da família no contexto médico corroboram com baixa procura pelos cursos de especialização na área.

Há de se destacar também que a falta de investimentos do próprio SUS e a atuação de gestores municipais da APS com a ausência de planos ou estratégias específicas para a melhoria da



infraestrutura, da qualidade do serviço na atenção básica e o pouco apoio das instituições no que diz respeito à inserção precoce de estudantes de medicina no campo da MFC, bem como a baixa de programas de residência na área, perpetuam a cultura de desvalorização da atuação do médico nas unidades de saúde da família.

Assim, a ausência de prestígio social, baixo retorno financeiro, o mercado de trabalho na perspectiva da segurança profissional, e a ausência de flexibilidade de horário comprometem, o pouco apoio institucional para a gestão das unidades de saúde da família são importantes desafios a serem superados para a valorização e motivação para a APS.

Concluiu-se que a insuficiência de recursos humanos qualificados para a atuação na APS está associada a fatores como estrutura curricular, falta de integração ensino-serviço na atenção básica e falta de apoio das instituições de ensino e gestores de saúde o que pode estar interferindo diretamente na organização da PNAB e na adequada estruturação das Equipes de Saúde da Família. Desta forma, sugere-se a ampliação da discussão sobre a APS, bem como o fortalecimento da integração do ensino em serviço para os estudantes de medicina destes os primeiros períodos do curso, bem como reorganização da estrutura curricular no Brasil para fomentar maior interesse dos alunos no que diz respeito a atuar e perceber a importância da atenção primária para a saúde coletiva.

## Referências

1. Barbosa SP, de Paula PAB, Amorim MMA, Cavalcante RB, Oliveira, Y. Medicina de família e comunidade na perspectiva dos discentes e docentes das universidades públicas do estado de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(5):50879-50896.

2. Brasil. Medida Provisória nº 890, de 1 agosto de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União*, 2019.

3. Sheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, Almeida CJ, Gomes JO, Miotto RA. *Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020.

4. Costa JPDC, Moreira FED, Mello ALB, Vieira JEB. Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previnde Brasil relacionados ao pré-natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5(1):3189-3201.

5. Bohusch G, Acioli S, Rafael RMR, Mello AS, Roza J, Silva HCA. Fragilização da prática do enfermeiro no atendimento à demanda espontânea na atenção primária. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42(e20200314).

6. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):1463-72.

7. Souza RAG, Silva TSA, Brito TBA, Calou CGP. Influência da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Rev Casos e Consultoria*. 2022; 13(1):1-20.

8. Tiseo TR, Santos MCL, Smiderle CASL. Estágio em Medicina de Família e Comunidade em unidades com residência médica no município do Rio de Janeiro: qual o seu impacto na formação dos acadêmicos? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022; 17(44):3101.

9. Viana VGA, Ribeiro MFM. Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2021; 1(Sup):215-227.

10. Leite APT, Correia IB, Chueiri PS, Sarti TD, Jantcsh AG et al. Family and Community Medicine Residency Programs for training the health workforce: what do municipal health managers

think? *Ciência Saúde Coletiva*. 2021; 26(6):2119-2130.

11. Machado LBM, Marques CC, Rodrigues L, Sperling S, Machado NC, Gusso GDF, et al. O currículo de competências do programa de residência em medicina de família e comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018; 13(40):1-16.

12. Targa LV, Camargo TS. Avaliação do internato médico rural em Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Caxias do Sul: reflexões para a educação médica e políticas de saúde. *Semina: Ciências Biológicas Saúde*. 2022; 43(1):51-74.

13. Miranda CZ, Santos FF, Pertile KC, Costa SM, Caldeira AP, Barbosa MS. Factors associated with career intention in primary health care among medical students. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(3):e146.

14. Maranhão RR, Barreto ICHC, Andrade LOM, Vieira-Meyer APGF, Lima Júnior AL. Como se relacionam o escopo de práticas profissionais, a formação e a titulação de médicos de família e comunidade? *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190640.

15. Pereira ALP, Zilbovicius C, Carnut L, Souza Neto AC. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2022; 32(03):e320305.

16. Rodrigues LHG, Duque TB, Silva RM da. Fatores associados à escolha da especialidade de Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44(3):e078.

17. Lima RN, Silva FO, Bentes RS, Rocha SHDN, Salas EJG. Medicina de família e comunidade: Percepção dos discentes sobre a residência médica. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(6):18929-18948.

18. Corrêa RD, Leite ICG. Qualificação em Medicina de Família e Comunidade e orientação comunitária da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med*. 2022; 46(1):e027.

19. Cavalcante GRRV, Cavalcante RRV, Trindade TG da, Oliveira FP de, Pessoa TRRF. Residência de Medicina de Família e Comunidade: percepções de egressos sobre sua formação e processo de trabalho. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210610.

20. Soares C. Análise dos fatores de Atração e retenção de profissionais médicos da estratégia da saúde da família na região oeste de Minas Gerais. *APS*. 2022; 4(1):12-8.

21. Silva LO, Melo IB, Teixeira LAS. Interface entre oferta de vagas de residência médica, demanda por médicos especialistas e mercado de trabalho. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43(1):119-26.

22. Terra LSV, Campos GW de S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. *Trab Educ Saúde*. 2019; 17(2):e0019124.