

Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família

Social and professional profile of family healthcare team members

Perfil socioprofessional de trabajadores de equipos de salud de la familia

Eliane de Fátima Almeida Lima^I; Ana Inês Sousa^{II}; Cândida Caniçali Primo^{III}; Franciele Marabotti Costa Leite^{IV}; Maria Helena Nascimento de Souza^V; Ethel Eleonor Nóia Maciel^{VI}

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família no município de Serra, Espírito Santo. **Método:** estudo descritivo e transversal. Utilizou-se entrevista com aplicação de formulário estruturado em 205 profissionais, em 2013. **Resultados:** os profissionais de saúde, independente da categoria, são, em sua maioria, do sexo feminino e possuem vínculo empregatício com a Secretaria Municipal. Em relação aos médicos e enfermeiros, grande parte possui especialização, ingressaram por concurso público, possuem experiência anterior. Quanto aos auxiliares e agentes comunitários, em sua maioria, residem no município de atuação profissional e possuem ensino médio completo. No entanto, a grande parte dessa categoria não possui experiência anterior na atividade desenvolvida. **Conclusão:** identificar o perfil do profissional, a qualificação e o processo de trabalho faz-se importante para adequação nesse modelo de atenção à saúde e para garantir uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; saúde da família; recursos humanos; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of Family Health Strategy personnel in the municipality of Serra, Espírito Santo State. **Method:** this descriptive, transverse study used a structured form to interview 205 health workers in 2013. **Results:** most of them, regardless of category, were female and had an employment relationship with the municipal health department. Many physicians and nurses held a specialization diploma, were hired by public competitive process, and had prior experience. Most ancillary staff and community health workers resided in the municipality where they worked, and had completed secondary schooling. Most of this category, however, had no prior experience in the field. **Conclusion:** profiling of health personnel, their qualifications and work process is important to adjusting this model of healthcare and to guaranteeing quality care.

Keywords: Primary health care; family health; human resources; nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de Serra, Espírito Santo. **Método:** es un estudio descriptivo y trasversal. Se ha utilizado una entrevista con aplicación de formulario estructurado junto a 205 profesionales, en 2013. **Resultados:** los profesionales de salud, independientemente de su categoría, son, la mayor parte, de sexo femenino y poseen vínculo laboral con la Secretaría Municipal. En lo que concierne a los médicos y enfermeros, gran parte posee especialización, han ingresado por concurso público y poseen experiencia anterior. Respecto a los auxiliares y agentes comunitarios, en su mayoría, viven en la misma ciudad donde trabajan y poseen enseñanza secundaria completa. Sin embargo, gran parte de esa categoría no tiene experiencia anterior en la actividad desarrollada. **Conclusión:** la identificación del perfil del profesional, la cualificación y el proceso de trabajo son importantes para la adecuación a ese modelo de atención a la salud y para garantizar una asistencia de calidad.

Palabras clave: Atención primaria de salud; salud de la familia; recursos humanos; enfermería.

INTRODUÇÃO

A atenção primária de saúde (APS) no Brasil define a estratégia saúde da família (ESF) como modelo estruturante dos sistemas municipais de saúde, o qual busca reordenar a atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando a seus usuários maior acesso e qualidade na assistência, racionalização na utilização dos outros níveis

de atenção e melhores resultados nos indicadores de saúde onde se encontra implantada¹.

Esse modelo tem caráter substitutivo às práticas convencionais de assistência, por um novo processo de trabalho, tendo como princípios a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Espírito Santo. Brasil. E-mail: elianelima66@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora pela Escola Nacional de Saúde Pública. Professora Associada, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: anaines@pr5.ufrj.br.

^{III}Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Federal do Espírito Santo. Brasil. E-mail: candidaprmo@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Federal do Espírito Santo. Brasil. E-mail: emaildafran@ig.com.br.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br.

^{VI}Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo. Brasil. E-mail: ethel.maciell@gmail.com.

Nesse modelo, as equipes devem atuar com ações que visem à promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação, bem como no processo de manutenção da saúde da comunidade².

Os profissionais devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde³. Nesta proposta, é responsabilidade do profissional a assistência integral e contínua a todos os membros das famílias da população, em cada uma das fases do seu ciclo da vida, não restringindo sua atuação a um dos problemas de saúde biologicamente presentes, mas com o compromisso que envolve as ações dos indivíduos enquanto saudáveis⁴.

O sucesso da implementação de qualquer proposta no âmbito da saúde depende, especialmente, do perfil dos atores envolvidos, principalmente dos recursos humanos, pois o perfil dos profissionais em saúde deve atender aos requisitos para atuarem nesse novo modelo de atenção à saúde⁵.

Nesse sentido, em todas as esferas de governo, é crescente o consenso, entre os gestores e trabalhadores do SUS, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários^{5,6}.

Vale enfatizar que o conhecimento do perfil dos profissionais e das condições de trabalho podem subsidiar programas de readequação de processos de trabalho, com o objetivo de melhorar o atendimento da população e, assim, garantir uma assistência de qualidade, que vá ao encontro das necessidades da clientela assistida e efetivação das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil dos profissionais da ESF no município de Serra, Espírito Santo, Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

A primeira definição sobre a APS foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata. Desde então, a atenção primária, cada vez mais, vem alcançando grande espaço de discussão no contexto da saúde, tanto no cenário internacional como no nacional. Tal fato vem ocorrendo, pois a APS tem sido apontada como importante estratégia para diminuir as iniquidades dos serviços de saúde, além de representar o primeiro nível de contato dos indivíduos, família e comunidade com o sistema nacional de saúde, bem como o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde, com serviços inseridos na comunidade, proporcionando ações de promoção, prevenção e reabilitação aos indivíduos que acessam esses serviços⁷.

Como principal estratégia da APS no Brasil, tem-se hoje, a ESF^{8,9}. A ESF como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem buscado reordenar o

modelo de atenção no SUS, ofertando aos usuários de seus serviços maior acesso e qualidade na assistência, racionalização na utilização dos outros níveis de atenção e melhores resultados nos indicadores de saúde onde se encontra implantada. As equipes devem atuar com ações que visam à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo de manutenção da saúde da comunidade¹.

O investimento em políticas de atenção primária possibilitou a alteração de vários indicadores de saúde, atingindo metas de cobertura e modificando o perfil de morbimortalidade da população. Tal constatação apresenta-se na melhoria das condições de saúde da população brasileira, que, nas últimas décadas, vem demonstrando aumento expressivo de cobertura com efeitos positivos como a diminuição da mortalidade infantil e talvez da mortalidade das demais faixas etárias, além de redução de internações desnecessárias¹⁰.

Entretanto, apesar de todo o investimento no setor saúde e das melhorias alcançadas, ainda há desafios a serem enfrentados para fortalecimento da atenção primária, como, por exemplo, investimento na formação dos recursos humanos; capacitação e qualificação desses profissionais com política de educação permanente estabelecida; remuneração adequada; investimento na infraestrutura dos serviços, equipamentos e tecnologias necessárias à qualidade da atenção; financiamento e redistribuição de recursos de forma mais equânime; coalizões; mudanças no poder político; e, principalmente, apoio e participação popular⁷.

Nesse novo modelo de assistência, o processo de trabalho deve ganhar contornos específicos, tendo os profissionais da ESF formação, qualificação e perfil diferenciados, já que a ênfase da assistência não é mais direcionada aos procedimentos técnicos, mas à inter-relação da equipe/comunidade/família e equipe/equipe. O processo de trabalho na ESF, atualmente, exige novas habilidades, competências e atitudes de seus profissionais para superar dificuldades no desempenho de suas atribuições e favorecer a implementação de ações e estratégias mais impactantes em seus territórios¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas unidades com ESF, no Município de Serra - Espírito Santo. O Município de Serra está localizado na Região Sudeste do Brasil. Possui uma área de 553,5km² e é considerado o mais extenso dos municípios que compõem a região metropolitana da Grande Vitória (RMGV). É composto por cinco distritos: Serra, Carapina, Nova Almeida, Queimado e Calogi.

A população deste estudo foi constituída por 32 médicos, 32 enfermeiros, 116 agentes comunitários de saúde e 25 auxiliares de enfermagem que atuavam na ESF. Os critérios de inclusão no estudo previram as condições: pertencer à mesma unidade de saúde da família há mais de um ano e não estar de férias ou em licença no período

de levantamento de informações. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2013, sendo o estudo desenvolvido nas unidades básicas de saúde, que apresentam o modelo de ESF. Foram realizadas entrevistas com aplicação de formulário estruturado, contendo as seguintes informações: idade, sexo, escolaridade, tempo de formação, área de especialização, tempo, tipo e número de vínculos empregatícios, tempo de atuação na ESF e qualificação profissional.

A descrição dos resultados foi realizada através de gráfico e tabela utilizando-se o programa *Microsoft Office Excel* (versão 2010). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o Número do Parecer: 315.266.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram realizadas 205 entrevistas com profissionais das ESF. As características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores que atuam nas ESF do município da Serra são apresentadas na Tabela 1.

Quanto aos agentes comunitários de saúde, verifica-se que a maioria é do sexo feminino (91,4%), idade média de 37,4 anos, residem no município de Serra (100%), possuem ensino médio completo (87%), ingressaram na ESF por processo seletivo (96,6%), sendo seu primeiro emprego na saúde (85,3%). Além disso, 92,2% não possuem experiência anterior à ESF no setor da saúde. O vínculo empregatício é com a Secretaria Municipal de Saúde (99,1%) e o regime de trabalho é empregado público (92,2%). Ver Tabela 1.

Quanto aos auxiliares de enfermagem, prevaleceu o sexo feminino (96%), idade média de 43,6 anos, residem no município de Serra (64,0%), possuem ensino médio completo (96%), ingressaram na ESF por concurso público (80%). Para 84% deles, este não é seu primeiro emprego na saúde; no entanto, 64% não possuem experiência anterior com ESF. Já o vínculo empregatício é com a Secretaria Municipal de Saúde (100%) e o regime de trabalho é estatutário (76%). Ver Tabela 1.

Os enfermeiros são predominantemente do sexo feminino (84,4%), possuem idade média de 41,2 anos, residem no município de Vitória (62,5%), possuem Espe-

TABELA 1: Perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família. Serra-ES, 2013.

Variáveis	Agente de Saúde		Auxiliar de Enfermagem		Enfermeiro		Médico	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Sexo								
Masculino	10	8,6	1	4,0	5	15,6	4	12,5
Feminino	106	91,4	24	96,0	27	84,4	28	87,5
Município Residência								
Cariacica	-	-	3	12,0	1	3,1	2	6,3
Serra	116	100	16	64,0	7	21,9	7	21,9
Vila Velha	-	-	2	8,0	4	12,5	5	15,6
Vitória	-	-	4	16,0	20	62,5	18	56,3
Grau de Escolaridade								
Fundamental completo	3	2,6	1	4,0	-	-	-	-
Médio completo	101	87,0	24	96,0	-	-	-	-
Superior completo	12	10,4	-	-	2	6,3	10	31,3
Especialização e/ou Residência completa	-	-	-	-	30	93,8	22	69,8
Primeiro emprego na saúde								
Não	17	14,7	21	84,0	32	100	17	53,1
Sim	99	85,3	4	16,0	-	-	15	46,9
Experiência anterior em ESF								
Sim	9	7,8	9	36,0	23	71,9	26	81,3
Não	107	92,2	16	64,0	9	28,1	6	18,8
Formas de ingresso no emprego								
Concurso público	3	2,6	20	80,0	29	90,6	17	53,1
Processo seletivo	112	96,6	4	16,0	3	9,4	8	25,0
Contrato por indicação	1	0,9	1	4,0	-	-	7	21,9
Vínculo empregatício								
Ministério da saúde	-	-	-	-	-	-	3	9,4
Secretaria estadual da saúde	1	0,9	-	-	-	-	-	-
Secretaria municipal de saúde	115	99,1	25	100	32	100	29	90,6
Regime de Trabalho								
Contrato temporário	7	6,0	1	4,0	-	-	13	40,6
Empregado público	107	92,2	5	20,0	2	6,3	2	6,3
Estatutário	2	1,7	19	76,0	30	93,8	17	53,1

cialização e/ou Residência completa (93,8%) e ingressaram na ESF por concurso público (90,6%). Do total, 71,9% trabalharam anteriormente em ESF e, para 100%, esse não é seu primeiro emprego na saúde. O vínculo empregatício é com a Secretaria Municipal de Saúde (100%) e o regime de trabalho é estatutário (93,8%), segundo a Tabela 1.

Os profissionais médicos também são, em sua maioria, do sexo feminino (87,5%), têm idade média de 38,8 anos, residem no município de Vitória (56,3%), possuem Especialização e/ou Residência completa (53,1%) e ingressaram na ESF por concurso público (53,1%). Do total, 81,3% possuem experiência anterior em ESF; no entanto, para 46,9%, este é o primeiro emprego na saúde. O vínculo empregatício é com a Secretaria Municipal de Saúde (90,6%) e o regime de trabalho é estatutário (53,1%), mas 40,6% possuem contrato temporário, conforme dispõe a Tabela 1.

Em relação aos trabalhadores da saúde, observou-se que, independente da categoria profissional, prevaleceu o sexo feminino. A feminização encontrada entre os profissionais da ESF é compatível com a literatura, que revela uma tendência da feminização das profissões da área da saúde e, por consequência, dos profissionais das equipes de saúde da família¹², podendo ser confirmado em estudos no Brasil^{13,14}.

Quanto à idade dos profissionais, estudo realizado em Goiânia verificou que os trabalhadores tinham média de idade de 38 anos¹⁵. Outro estudo também confirma os resultados desta pesquisa, e encontrou a idade média de 34,74 anos para as enfermeiras e de 36,88 para os médicos¹⁶. Por outro lado, pesquisa observou que 62,6% dos profissionais tinham menos de 30 anos de idade¹³.

A grande prevalência de profissionais com pós-graduação revela uma tendência de buscar melhor qualificação por meio de cursos de especialização na área da saúde, o que pode ser confirmado em outras pesquisas. Por exemplo, um estudo realizado com enfermeiros da região oeste do Estado de Goiás, verificou que 53,1% dos enfermeiros fizeram especialização para atuar na ESF, o que demonstra a preocupação deles com sua qualificação¹⁵. Também, pesquisa sobre ESF na Paraíba observou que 80% dos enfermeiros tinham especialização e 20% mestrado e 100% ingressaram no cargo por meio de concurso público¹⁷.

A maioria dos ACS (56%) tem segundo grau completo; destes, 22% apresentam formação técnica, todos os auxiliares de enfermagem são de nível técnico, 50% dos médicos fizeram residência e 99% dos enfermeiros possuem especialização¹⁸.

Pesquisa realizada em Montes Claros, Minas Gerais¹⁴, demonstrou que, entre os pós-graduados, a categoria enfermagem representou 51,9% e a medicina, 19%, sem diferença estatística entre os grupos. As mulheres compuseram um percentual de 83,5% dos pós-graduados ($p=0,05$) e, entre os pós-graduados, 47,1% cursaram a residência multiprofissional em saúde da família¹⁴. Além disso, estudo com médicos e enfermeiras

da ESF de um município de São Paulo encontrou 43% das enfermeiras com especialização e a área de saúde pública foi a predominante; no entanto, 73% dos médicos não possuíam residência médica ou especialização¹⁶.

Outro estudo confirma o perfil encontrado nos resultados, pois os médicos e enfermeiros eram, em sua maioria (65,9), do sexo feminino, tendo, em média, 34,7 anos de idade, todos com pós-graduação em saúde da família e média de 7,5 anos de formados¹⁹.

Quanto às condições de trabalho, verificou-se, nesta investigação, que a maioria dos trabalhadores, independente da categoria profissional, está vinculada à prefeitura tendo sido admitido por meio de concurso ou processo seletivo. Da mesma forma, outro estudo encontrou que 100% dos médicos e enfermeiros foram admitidos por concurso público¹⁶.

Pesquisa em Londrina demonstrou que o contrato de serviço dos profissionais das equipes da ESF do município era pelo regime celetista ou estatutário. Mais da metade dos enfermeiros (57,3%) trabalhava sob o regime celetista e 50% dos médicos tinham contrato celetista, e a outra metade era integrada por estatutários⁴.

Outra pesquisa traz um dado interessante sobre a forma de contratação dos profissionais no PSF, em que grande parte dos ACS e dos auxiliares de enfermagem foi contratada em função de concurso público; contudo, todos os enfermeiros e a maioria dos médicos foram contratados por outros meios, como, por exemplo, convite ou simples ocupação de vaga disponível¹⁸.

Estudo realizado com médicos e enfermeiros, em Mato Grosso, observou que 90,5% dos profissionais se vinculavam às prefeituras; no entanto, 65,2% possuíam vínculos precários, sendo este um dos fatores que dificultam a implementação do PSF, gerando insatisfação nos profissionais, que preferem o vínculo estável no trabalho²⁰.

Quanto ao tempo de atuação em UBS, aproximadamente 60% dos médicos (média de 9,1 anos) e apenas 37% dos enfermeiros (média de 5,8 anos) tinham mais de cinco anos. A grande maioria dos enfermeiros (80,9%) e mais da metade dos médicos (56,1%) tinham mais de dois anos de trabalho na Saúde da Família, o que dá uma média de 2,4 e 2,0 anos, respectivamente⁴.

Estudo em um município de São Paulo encontrou que 66% das enfermeiras e 69% dos médicos trabalhavam há menos de 2 anos na ESF e 34% e 54%, enfermeiras e médicos respectivamente, possuíam outro vínculo empregatício¹⁶.

Quanto ao tempo de serviço, os agentes comunitários trabalharam, em média, 6,19 anos na ESF, o auxiliar de enfermagem, 6 anos, o enfermeiro, 5,65 anos, e o médico, 3,87 anos.

Em relação à remuneração mensal, 47,41% dos agentes comunitários recebem valores entre 840 e 940 reais, enquanto 84% dos auxiliares de enfermagem recebem entre 1.300 e 2000 reais. Dos profissionais de

nível superior (médico e enfermeiro), 68,8% têm salário maior que 6000 reais.

Vale ressaltar que o rendimento bruto informado por 46,3% dos médicos oscilou na faixa de 25 a 35 salários mínimos, enquanto o informado por 78,4% dos enfermeiros estava na faixa de 5 e 15 salários mínimos mensais, revelando uma diferença importante de renda entre as duas categorias profissionais²⁰.

Avaliando a satisfação com a remuneração, um estudo verificou que ela foi considerada razoável por médicos (66,7%), enfermeiros (66,7%) e ACS (39%); e baixa, pela maioria dos auxiliares de enfermagem (66,7%)¹⁴.

CONCLUSÃO

Este estudo descreveu o perfil dos profissionais de saúde das equipes da ESF do município de Serra, Espírito Santo. Certamente, os resultados contribuem para o conhecimento sobre os profissionais de nível superior e médio que atuam junto ao serviço e no atendimento à população, pois são escassos os estudos sobre o tema, principalmente quanto à categoria dos agentes comunitários de saúde.

A pesquisa destacou que os profissionais de saúde, independente da categoria, são, em sua maioria, do sexo feminino e possuem vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde.

Os resultados revelaram que grande parte dos profissionais médicos e enfermeiros residem no município de Vitória, possuem *especialização e/ou residência* completa, ingressaram na ESF por concurso público, possuem experiência anterior em ESF e o regime de trabalho é estatutário. Em relação aos auxiliares e agentes comunitários, em sua maioria, residem no município de Serra e possuem ensino médio completo. No entanto, entre os agentes comunitários, a maior parte ingressou na ESF por processo seletivo, são empregados públicos, estando no primeiro emprego na área de saúde e não possuem experiência anterior na ESF. Por outro lado, os auxiliares de enfermagem ingressaram na ESF por concurso público, são estatutários, não sendo seu primeiro emprego na saúde. A maioria não possui experiência anterior em ESF.

Vale lembrar que o perfil profissional deve destacar formas de atuação, habilidades, iniciativa e competências, especialmente no planejamento das ações, nos programas a serem desenvolvidos e respectivas implementações e avaliações.

REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Assistência a Saúde. Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
- 2.Ministérios da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

- 3.Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
- 4.Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. Ciências Biológicas e da Saúde. 2005; 26:101-8.
- 5.Cotta RMM, Pereira RJ, Maia TM, Marques ES, Franceschini SCC. Aprehensión y conocimiento de las directrices del Sistema Único de Salud (SUS): un reto en la consolidación de la política de salud brasileña. Rev. Agathos – Atención Sociosanitaria y Bienestar. 2004; 3:16-23.
- 6.Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2007;12:455-464.
- 7.Ministérios da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 8.Goulart FAA. Experiências em Saúde da família: cada caso é um caso? (Tese Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2002.
- 9.Ministérios da Saúde (Br). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF): CONASS; 2011.
- 10.Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. Saúde no Brasil. 2011; 6:90-103.
- 11.Oliveira MMC. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde entre os serviços de Atenção Primária em Porto Alegre: uma análise agregada. (Dissertação Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2007.
- 12.Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010 [citado em 23 mar 2015]; 44:657-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/15.pdf>.
- 13.Oliveira WMA, Bezerra ALQ. Autoavaliação da Estratégia Saúde da Família por Enfermeiros. Rev enferm UERJ. 2011; 19:20-5.
- 14.Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior EW, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do Profissional de Nível Superior nas Equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [online]. 2015 [citado em 15 out 2013]; 8:90-6, 2013. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530>
- 15.Santana FR, Santana FR, Anjos GV, Campos TV, Lima PCT, Lopes MM, et al. Ações de saúde na estratégia saúde da família no município goiano na perspectiva da integralidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [citado em 10 aug 2015]; 15:422-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a15.pdf>.
- 16.Lopes EZ, Bousquat AEM. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Rev bras med fam comunidade. 2011; 6:118-24.
- 17.Rocha ACD, Sousa CPC, Queiroz D, Pedraza DF. Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo. RAS. 2012; 14:71-9.
- 18.Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do Trabalho e Perfil dos Profissionais do Programa Saúde da Família: Um desafio na reestruturação da Atenção Básica em Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006; 15:7-18.
- 19.Maia LDG, Cana JPRC, Lopes CFMM, Rodrigues-Neto JF. Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para o Planejamento das Ações pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família do Município de Montes Claros (MG). Revista Baiana de Saúde Pública. 2010; 34:359-70.
- 20.Canesqui AM, Spinelli MAS. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. Cad. Saúde Pública. 2006; 22:1881-92.