

## ESCASSEZ DE PROFISSIONAL NUTRICIONISTA E SUA INFLUÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

*Josiane da Rocha Silva Ferraz – Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Piauí. [josiane\\_ferraz82@hotmail.com](mailto:josiane_ferraz82@hotmail.com)*  
*Fabírcia Castelo Branco de Andrade – Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher-UFPI. Tutora*

### Resumo

A rede assistencial de prestação de serviços de saúde do município de Caxias-Ma é extensa e dispõe de uma maternidade que se caracteriza no sistema de saúde como hospital de referência e excelência pela assistência materno-infantil. A acessibilidade aos serviços de saúde é um dos principais problemas relacionados à assistência e tem como entre outras causas, gestão ineficaz, quadro de profissionais deficiente, dificuldade para a marcação de consultas, filas para realização do agendamento, longo tempo de espera e distância das unidades em algumas regiões. A dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde vulnerabiliza o cidadão, expondo mais facilmente ao comprometimento da saúde. Nesse sentido, o plano de trabalho tem por objetivo elaborar um plano de ação para minimizar a escassez de profissional nutricionista nos serviços da Maternidade Carmosina Coutinho, no município de Caxias-MA, a partir da estimativa do tempo de espera para atendimento com profissional nutricionista e assim justificar a necessidade de contratação de mais profissionais da área. Assim, a partir da apresentação dos problemas que a escassez do número de profissionais da saúde nos serviços de saúde provoca, pretende-se melhorar a assistência as gestantes, puérperas e lactentes da maternidade, reduzir a sobrecarga de trabalho do profissional nutricionista e esclarecer a importância deste profissional serviços da maternidade para os gestores. Como metas e prazos almeja-se a contratação de mais 02 profissionais nutricionistas para o ano de 2019 a partir da elaboração de relatório aos gestores demonstrando a sobrecarga de trabalho do único profissional nutricionista para atender a demanda da maternidade e com descrição da importância do serviço de nutrição, bem como as funções do nutricionista numa maternidade. Além da execução de palestras com demais funcionários da maternidade sobre as atribuições do nutricionista na maternidade.

Descritores: humanização, acolhimento, nutricionista.

SCREENING OF NUTRITIONIST PROFESSIONAL AND ITS INFLUENCE ON BASIC ATTENTION

### Abstract

The health care delivery network of the municipality of Caxias-Ma is extensive and the services of a maternity hospital present themselves as a reference hospital and intervention by the mother-child. Accessibility to health services is related to attention and attention among causes, inability to make a framework of tasks, marking of appointment appointments, scheduling queues, long waiting times and delays in some regions. The difficulty of access to basic health services makes the citizen vulnerable, exposing health care more easily. In this sense, the work plan aims to elaborate a plan of action to minimize the shortage of nutritionist in the Carmemina Maternity services, in the city of Caxias-MA, from the date of waiting for assistance with nutritionist professionals to justify the need for contraction of more professionals in the area. Thus,

from the presentation of the problems of shortage of the number of professionals in the pregnant women, puerperal and infants of the maternity, make themselves work overload of the professional nutritionist and clarify to professional maternity services for users and managers. As metastases and deadlines for hiring two more nutritionist professionals for the year 2019 from drawing up reports on the gestures demonstrating the work overload of the single professional nutritionist to meet the demand for maternity and with the description of the importance of the nutrition service , as well as the functions of the nutritionist in a maternity ward. In addition to the execution of lectures with other maternity staff on the duties of the nutritionist in the maternity ward.

Keywords: humanization, reception, nutritionist.

## **Introdução**

Caxias é um município no estado do Maranhão, no Meio-Norte, no Brasil. É a quinta cidade mais populosa do estado, com uma população de 162.657 habitantes, conforme dados do IBGE de 2017. Sua área é de 5 150,667 Km<sup>2</sup>, o que a torna a terceira maior cidade do Maranhão.

A rede assistencial de prestação de serviços de saúde é extensa, sendo constituída por hospitais, clínicas, policlínicas e diversos postos de saúde. Na rede pública a cidade conta com o Hospital Regional de Caxias, Maternidade Carmosina Coutinho, Hospital Geral Municipal Gentil Filho, Hospital Infantil Municipal Dr. João Viana e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Caxias.

Quanto a serviço de urgência e emergência prestado à mulher no período da gravidez, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido, Caxias dispõe de uma maternidade que se caracteriza no sistema de saúde como hospital de referência e excelência pela assistência materno-infantil, isto é, além de absorver a demanda própria de pacientes através do ambulatório e atendimentos de urgência, recebe pacientes referenciados de outros municípios para procedimentos de alta complexidade. Destaca-se como a única maternidade no Município de Caxias.

A Maternidade Carmosina Coutinho foi inaugurada em 13 de Junho de 2008 atendendo todos os requisitos físicos, tecnológicos, e, humanos exigidos pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para prestação de serviços integral ao público materno infantil assegurando a qualidade necessária às Boas Práticas da Atenção Obstétrica e Neonatal.

Como atributos dos serviços, além da confiabilidade representada pela resolubilidade dos problemas de saúde dos clientes, destacam-se também a qualidade, a cordialidade e a presteza de atendimento aos pacientes. A Maternidade Carmosina Coutinho, é responsável pelo atendimento perinatal da Região – Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter, perfazendo uma

população de 296.990 habitantes, conforme Plano Diretor de Regionalização do Estado do Maranhão elaborado em 2011, porém, contrariando a real demanda referenciada e espontânea cuja abrangência corresponde ao atendimento de até 54 municípios cuja população totaliza aproximadamente 1.500.000 habitantes.

Os principais processos relativos ao produto da Instituição, seguindo a dinâmica assistencial, inclui, atendimento ambulatorial, internação hospitalar, realização de procedimentos cirúrgicos obstétrico e neonatal, realização de ultrassonografia, banco de leite humano, palestras sobre aleitamento materno e planejamento familiar, serviço de alojamento conjunto e mãe canguru, teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, programa de esterilização voluntária, serviço de nutrição e dietética, serviços de gases medicinais, programa Qualineo e residências médica e enfermagem obstétrica.

A Maternidade Carmosina Coutinho realiza mensalmente em torno de 300 partos. E conta com um quadro de 276 funcionários, mas ainda há necessidade de contratação de aproximadamente 47 funcionários, segundo levantamento da diretoria, incluindo técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, médico retinólogo e cirurgião pediátrico.

Nos serviços públicos de saúde, a busca pela qualidade se faz necessária devido às profundas desigualdades sociais, às péssimas condições de vida e de saúde da população, à má alocação dos recursos, à ineficiência, aos custos crescentes e à desigualdade nas condições de acesso dos usuários<sup>1</sup>.

A acessibilidade aos serviços de saúde tem sido relatada na literatura como um dos principais problemas relacionados à assistência. Esses problemas possuem ligação com a qualidade dos serviços, gestão ineficaz, quadro de profissionais deficiente, dificuldade para a marcação de consultas, filas para realização do agendamento, longo tempo de espera e distância das unidades em algumas regiões<sup>2</sup>.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, assegurou a todo cidadão o direito a serviços de saúde eficientes e de qualidade. Ao se tornar um direito, a saúde teve seu acesso ampliado à população, mas a eficiência e a qualidade dos serviços prestados são questionadas constantemente, mostrando sua ineficácia e ineficiência através das imensas filas e dos atendimentos em macas espalhadas pelos corredores<sup>1</sup>.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde vulnerabiliza o cidadão, expondo mais facilmente ao comprometimento da saúde. Um dos fatores que contribuem negativamente para este acesso, é dificuldade para marcar atendimento com alguns profissionais da saúde, devido a falta de vagas, que por sua vez é consequência da escassez do número de profissionais na saúde pública.

Dentro dessa escassez de profissionais, é fundamental a existência de número suficiente de profissionais, item necessário para se evitar a grande quantidade de

pessoas nas filas dos hospitais terciários, que precisam, assim, fazer papel de unidade primária e atender pacientes fora do seu perfil. A atuação do nutricionista na atenção à saúde é importante devido à transição nutricional e ao compromisso que as ações de alimentação e nutrição têm com a saúde pública. O Nutricionista é o profissional capacitado para esclarecer dúvidas a respeito da alimentação e nutrição à gestante, promovendo assim um desenvolvimento adequado da mãe e do bebê. E é a partir da prevenção que se evitam gastos futuros maiores.

Nesse sentido, o plano de trabalho tem por objetivo elaborar um plano de ação para minimizar a escassez de profissional nutricionista nos serviços da Maternidade Carmosina Coutinho, no município de Caxias-MA, a partir da estimativa do tempo de espera para atendimento com profissional nutricionista e assim justificar a necessidade de contratação de mais profissionais da área.

## **Revisão de literatura**

Humanização no sentido literal da palavra significa ato ou efeito de humanizar, que, por sua vez, significa "tornar humano; dar feição ou condição humana a; tornar benévolo, afável; mostrar-se benévolo, compassivo, caridoso". A utilização do termo humanização na área da saúde, começou a ser abordada em torno da década de 80, quando esse termo começou a ganhar força e adeptos devido aos acordos da luta antimanicomial, na área da Saúde Mental e do movimento feminista pela humanização do parto e do nascimento, na área da Saúde da Mulher que vieram à tona, produzindo repercussões significativas que registraram esses momentos como marcos históricos do início da discussão sobre humanização no campo da saúde<sup>3</sup>.

No contexto das políticas públicas, em 2000, o Ministério da Saúde a partir das diversas iniciativas de humanização na prática assistencial à saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando à disseminação das ideias de humanização com forte ênfase na transformação das relações interpessoais, pelo aprofundamento das questões subjetivas inerentes à esse tipo de relação, assim como ao estímulo de uma nova prática em saúde, propondo melhorias na qualidade da assistência e nas condições de trabalho<sup>3</sup>.

Tendo em vista que a humanização abrange todos os níveis de atenção à saúde e não apenas o contexto hospitalar, em 2003, o Ministério da Saúde revisa a PNHAH e lança a Política Nacional de Humanização (PNH), que passa a contemplar toda a rede SUS, abrangendo transformações dos modelos de atenção e gestão nos serviços e nos sistemas de saúde<sup>4</sup>.

A PNH adota humanização como política transversal, ou seja, "como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva". Em outras palavras, a PNH propõe uma gestão participativa ou cogestão, na qual os trabalhadores e usuários são incluídos e valorizados no processo de produção de saúde, implicando em uma mudança na cultura de atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho<sup>4</sup>.

No Brasil, o PNHAH foi instituída com a justificativa de agregar a eficiência técnica e científica a uma postura ética que respeitasse a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, aceitando os limites de cada um e a convivência com o desconhecido e o imprevisível<sup>5</sup>.

Em 2003, o Ministério da Saúde implanta a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, que tem como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Amplia-se, assim, o campo da assistência hospitalar para todos os serviços de atenção à saúde<sup>6</sup>.

Neste novo cenário, o acolhimento ganha o discurso oficial do Ministério da Saúde se configurando como uma das diretrizes de maior relevância da PNH para operacionalização do SUS; que propõe o protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, a reorganização dos serviços a partir da problematização dos processos de trabalho, além de mudanças estruturais na forma de gestão para ampliar os espaços democráticos de discussão, de escuta e de decisões coletivas<sup>7</sup>.

Ao acolhimento, é atribuído o significado de acesso aos serviços de saúde. É uma das ações estratégicas para contemplar um direito à saúde garantido no artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988. A prática do acolhimento sofre as influências da evolução do modelo assistencial que representam obstáculos estruturais, de esfera técnica, e conceituais, de esfera doutrinária. As limitações técnicas correspondem às precariedades das estruturas físicas das unidades de saúde e à escassez de profissionais. São estruturas insuficientes para responder adequadamente à demanda requerida pelos usuários. As restrições correspondem essencialmente à exiguidade de espaço físico e à divisão da área que, por vezes, resulta em espaços inadequados<sup>8</sup>.

No âmbito dos recursos humanos, outro limite apontado foi a falta de profissionais nas equipes de saúde. A demanda é expressiva, porém a organização da oferta com profissionais suficientes ainda está aquém do desejável para um atendimento de real efeito para usuários. O fato reflete negativamente também para os trabalhadores, pois a exaustão, o cansaço e a incapacidade de atender a todos os usuários e cumprir com

todas as exigências do Sistema tornam o profissional insatisfeito. Pensar unilateralmente na satisfação dos usuários é efêmero; quem está no exercício de sua profissão carece de respaldo para sua boa atuação<sup>8</sup>.

Existem muitas falhas na organização do atendimento, a serem apontadas. Por exemplo, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, a deficiência de instalações e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais. A humanização do atendimento implica em transformações políticas, administrativas e subjetivas, necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário – de objeto passivo a sujeito; do necessitado de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta qualidade e segurança, prestado por trabalhadores responsáveis<sup>9</sup>.

No entanto, falar de humanização da assistência em saúde para os profissionais da área, quando sistematicamente tem sido retirada e impedida a humanidade desses trabalhadores, com uma sobrecarga de atividades e funções, jornada dupla ou tripla de trabalho, dificuldade da conciliação da vida familiar e profissional, baixos salários e precárias condições de trabalho, gerando desgaste físico e emocional, pode soar irônico<sup>10</sup>.

Para implantar a Política de Humanização, um dos desafios é enfrentar as condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais da saúde: desvalorização, precarização e baixo investimento em educação permanente, um modelo de gestão centralizado e vertical que impossibilita os trabalhadores de se apropriar de seu próprio processo de trabalho<sup>11</sup>.

Diante da complexidade e das dificuldades dos serviços da atenção básica, os profissionais da saúde podem sofrer psicologicamente, com prejuízos tanto ao seu bem-estar emocional quanto ao atendimento às comunidades<sup>12</sup>. O estresse ou esgotamento ocupacional<sup>13-14</sup>, ao gerar exaustão emocional, prejuízo nas relações pessoais e diminuição da realização profissional, tem contribuído para a alta rotatividade dos profissionais da saúde, dificultando a consolidação dessa estratégia como modelo preferencial de organização de serviços no âmbito da atenção básica no Brasil<sup>15-16</sup>.

Para avaliar o grau de satisfação dos usuários dos serviços de saúde pública em 05 municípios do Estado de São Paulo pesquisadores observaram que 27,9% dos usuários consideraram que os serviços de saúde prestados não estavam resolvendo os problemas e necessidades da população. E as razões alegadas para a não-resolubilidade do sistema foram a falta de remédios, poucas vagas e demora para atendimento, dificuldade no sistema de referência e contra referência e poucos profissionais em atividade<sup>17</sup>.

O estudo referido anteriormente ainda avaliou a percepção pessoal acerca do tempo de espera no acesso ao atendimento e 57,6% da população responderam que existe fila para o atendimento e 54,5% afirmaram que existe uma demora excessiva entre o dia de agendamento da consulta e/ou exame até o dia do atendimento. Dentre os estudos que abordam a insatisfação dos profissionais de saúde têm relacionado a insatisfação à carga de trabalho, à instabilidade no emprego, aos baixos salários e à ausência de uma maior definição das competências no trabalho<sup>17</sup>.

A excelência na prestação de serviços públicos na área da saúde é cobrada pela população, já que esse é um direito de todo cidadão, previsto em lei. Os serviços prestados pelo poder público muitas vezes não satisfazem as necessidades dos clientes. Reclamações são constantes, motivadas por demora no atendimento, longas filas de espera, serviços de baixa qualidade, instalações precárias, falta de humanização, falta de profissionais especializados, deficiência de recursos físicos e materiais, são alguns dos exemplos<sup>18</sup>.

Um estudo investigou as dificuldades e as formas de enfrentamento referidas por profissionais de equipes da ESF frente às demandas médico-sociais apresentadas pelos usuários em seu cotidiano de trabalho. No âmbito das condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, dificultando a abordagem adequada das problemáticas médico-sociais, foi referida especialmente pelos médicos residentes<sup>19</sup>. A produtividade exigida, o grande número de famílias a serem atendidas e o tempo escasso podem impedir a escuta atenta e o acolhimento a outras demandas dos usuários. Além disso, a ausência de algumas categorias profissionais que, a partir de suas formações específicas, colaborariam no cuidado integral aos usuários, contribui também, segundo eles, para a sobrecarga<sup>20</sup>.

A não valorização dos profissionais que se envolvem com as demandas sociais também foi apontada como dificuldade, desmotivando os profissionais a buscá-las ativamente. Segundo os entrevistados, atendimentos relevantes, mas que demandam um tempo maior, como, por exemplo, usuários com depressão ou casos de violência doméstica, não são computados na produtividade cobrada pelos gestores, ficando assim invisíveis<sup>19</sup>. Nesse sentido, assumir o cuidado de indivíduos e famílias com essas problemáticas é um acréscimo, uma sobrecarga, no cotidiano dos profissionais, somando-se às suas já grandes responsabilidades<sup>21</sup>.

Uma equipe multiprofissional proporciona um atendimento mais qualificado e dentro do princípio da integralidade<sup>22</sup>. E o profissional nutricionista é importante na composição da equipe interdisciplinar nas unidades básicas de saúde para um integral cuidado com a saúde dos indivíduos. A interdisciplinaridade tem permitido ao nutricionista desenvolver suas intervenções profissionais específicas, fazendo com que

o usuário que busca esse profissional sinta-se mais acolhido e também responsável por sua saúde<sup>18</sup>.

Os serviços de saúde do Brasil podem continuar não apenas disponíveis, mas capaz de ter as demandas e oferta-las de modo total e completo as ações para promover à saúde e dar uma melhor qualidade de vida as pessoas que as utilizam. Dessa forma, trata-se sobre a questão e observação da precisão em refletir o formato do retrato recente das equipes de Saúde, articulando a colocação de profissionais capacitados e em quantidade acertada para o gerenciamento e a efetivação das práticas de nutrição e alimentação, causando adaptações nos serviços oferecidos, proporcionando a cobertura da ampliação e o melhoramento das práticas de nutrição e alimentação desenvolvidas na ABS<sup>23</sup>.

A inserção do profissional nutricionista na atenção à saúde, torna-se necessário para a resolução de problemas alimentares e prevenção de doenças causadas pela insegurança alimentar. Além de fazer a prevenção dessas doenças através da atenção primária à saúde, a atuação do profissional nutricionista na Atenção à Saúde faz com que haja uma recepção imediata e humanizada, buscando muitas vezes a solução imediata do problema ou a definição do melhor encaminhamento para sua resolução<sup>24</sup>.



## Plano operativo

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Escassez do número de profissionais nutricionistas nos serviços de saúde.	<p>Melhorar a assistência as gestantes, puérperas e lactentes.</p> <p>Reduzir a sobrecarga de trabalho do profissional nutricionista na maternidade.</p> <p>Esclarecer a importância do profissional nutricionista nos serviços da maternidade para gestores.</p>	Contratação de mais 02 profissionais nutricionistas para o ano de 2019, um para atender a demanda ambulatorial de atendimentos do pré-natal de gestantes outro para atendimento de nutrição clínica social às puérperas da maternidade.	<p>Elaborar relatórios aos gestores demonstrando atendimentos da nutricionista para atender a demanda da maternidade.</p> <p>Preparar um documento descrevendo a importância do serviço de nutrição, bem como as funções do nutricionista numa maternidade.</p> <p>Planejar e executar palestras com demais funcionários da maternidade sobre as atribuições do nutricionista na maternidade.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Gestão da maternidade.</p>

## Conclusão

Com a implantação deste projeto espera-se aprimorar o atendimento nutricional e assim atender o quantitativo da demanda de pacientes que procuram o serviço de nutrição, além de permitir a integralidade da assistência à saúde, garantida pela participação e atuação de vários profissionais na promoção da saúde.

## Referências Bibliográficas

1. Martins LFV, Meneghim MC, Martins LC, Pereira AC, Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. RFO. 2014; 13(2): 151-8.
2. Ribeiro JP , Mamed SN, Souza MR, Souza MM, Rosso CFW. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015; 17(3).
3. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery. 2014;18(1):156-162
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza- SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde: a humanização como eixo norteador das práticas e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série B. Testos básicos de saúde).
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF: O Ministério; 2001.
6. Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. Interface Comun Saúde Educ 2009;13(sup1):493-502
7. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(8): 2071-2085,.
8. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(Supl. 3); 3569-3578.
9. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-American. Enferm. 2005 Jan-Fev; 13 (1): 105-11.
10. Rizzoto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Rev. Bras. Enferm. 2002 Mar-Abr; 55 (2): 196-9.
11. Barros MEB, Mori ME, Bastos SS. O desafio da Política Nacional de Humanização nos processos de trabalho: o instrumento "Programa de Formação em saúde e trabalho". Cad Saude Pub 2006;14(1):31-48.
12. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna C F, Costa VZ. Risk perception in family health work: study with workers in Southern Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2009; 17(6): 961-967.
13. Camelo, S. H. H.; Angerami, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de Saúde da Família: percepções dos profissionais. Revista de Enfermagem da UERJ 2007; 15(4):502-507.

14. Silva, ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(5): 921-929.
15. Campos, C. V. A., Malik, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa Saúde da Família. *Revista de Administração Pública* 2008; 42(2):347-368.
16. Sousa, M. F. Hamann, E. M. Saúde da Família no Brasil: estratégia de superação da desigualdade na saúde? *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2009b; 19(3): 711-729.
17. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2010; 20(4): 1419-1440.
18. Machado NSM, Ciribeli JP, Lima LP, Pires VAV. A qualidade do atendimento público de saúde: uma análise da estratégia saúde da família no município de Astolfo Dutra – MG. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2011; 6(Supl. 3): 2320-40.
19. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH . Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de Demandas Médico-Sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.* 2012; 21(4):884-894.
20. Alves e Silva ACM, Villar MAM, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. 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* 2010; 19(1): 159-169.
21. Lucchese R *et al.* Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; 25(9): 2033-2042.
22. Amoretti, R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. *Rev Bras. Educ. Méd.* 2005; 29(2):136-146.
23. Pimentel VRM, Sousa MF, Hamann EM, Mendonça AVM. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(1):49-57.
24. PINHEIRO, A. R. O. *et al.* Nutrição em saúde Pública: Os potenciais de inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Revista eletrônica Tempus* 2008; 1(1).