Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Ensino de saúde rural na graduação e residência médica no Brasil

Rural health medical education in graduations and medical residency in Brazil

La enseñanza de la salud rural en la graduación y residencia médica en Brasil

Adalberto Tavares Von Paumgartten Filho[1], Yuji Magalhães Ikuta[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender o ensino de saúde rural na graduação e na residência médica no Brasil, analisando os desafios e as práticas na Atenção Primária à Saúde, com base em revisão integrativa da literatura nacional. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de artigos publicados entre 2014 e 2025. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Rural and Remote Health e Periódicos CAPES, utilizando os descritores: “Rural Health” AND “Medical Education” AND “Primary Health Care”. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão previamente definidos para seleção dos estudos **Resultados:** Evidenciou-se uma crescente discussão acerca da inserção da saúde rural nos currículos médicos, destacando-se a valorização de competências generalistas, abordagem centrada na pessoa e atuação longitudinal no território. Além disso, observou-se a relevância das experiências práticas em contextos rurais para a formação profissional. **Considerações finais:** O ensino da saúde rural no Brasil apresenta desafios relacionados à integração curricular e à fixação de profissionais em áreas remotas. Estratégias como a interiorização das escolas médicas, fortalecimento da residência em Medicina de Família e Comunidade e implementação de políticas públicas específicas são fundamentais para qualificar a formação e ampliar a permanência de médicos nessas regiões.

Palavras-chave: Saúde rural, Educação médica, Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the teaching of rural health in undergraduate and medical residency programs in Brazil, analyzing challenges and practices in Primary Health Care, based on an integrative review of the national literature **Methods:** This is an integrative literature review conducted with articles published between 2014 and 2025. The search was carried out in the databases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Rural and Remote Health, and CAPES Journals, using the descriptors: “Rural Health” AND “Medical Education” AND “Primary Health Care”. Previously defined inclusion and exclusion criteria were applied for study selection. **Results:** The findings revealed a growing discussion about the inclusion of rural health in medical curricula, highlighting the importance of generalist competencies, person-centered care, and longitudinal practice within the territory. In addition, the relevance of practical experiences in rural settings for professional training was observed. **Final considerations:** Rural health education in Brazil presents challenges related to curricular integration and the retention of professionals in remote areas. Strategies such as the decentralization of medical schools, strengthening of Family and Community Medicine residency programs, and implementation of specific public policies are essential to improve training and increase physician retention in these regions.

Keywords: Rural health, Medical education, Primary health care.

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

RESUMEN

Objetivo: Comprender la enseñanza de la salud rural en la formación de grado y en la residencia médica en Brasil, analizando los desafíos y las prácticas en la Atención Primaria de Salud, con base en una revisión integradora de la literatura nacional. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de artículos publicados entre 2014 y 2025. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Rural and Remote Health y Periódicos CAPES, utilizando los descriptores: “Rural Health” AND “Medical Education” AND “Primary Health Care”. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos para la selección de los estudios. **Resultados:** Se evidenció una creciente discusión sobre la inclusión de la salud rural en los currículos médicos, destacándose la valorización de competencias generalistas, el enfoque centrado en la persona y la actuación longitudinal en el territorio. Además, se observó la relevancia de las experiencias prácticas en contextos rurales para la formación profesional. **Consideración final:** La enseñanza de la salud rural en Brasil presenta desafíos relacionados con la integración curricular y la fijación de profesionales en áreas remotas. Estrategias como la interiorización de las escuelas médicas, el fortalecimiento de la residencia en Medicina Familiar y Comunitaria y la implementación de políticas públicas específicas son fundamentales para mejorar la formación y ampliar la permanencia de médicos en estas regiones.

Palabras clave: Salud rural, Educación médica, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Parte significativa da população brasileira vive em áreas rurais, que, apesar de ocuparem grande extensão territorial, apresentam baixa densidade populacional. Além disso, o Brasil possui uma diversidade de biomas, como a Floresta Amazônica, o semiárido nordestino, a campanha gaúcha e o Pantanal, os quais impõem diferentes desafios para a organização e oferta dos serviços de saúde (FRANCO CM, et al., 2024; FRANCO CM, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde, 2013, é direito das populações do campo, das águas e das florestas o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída em 2013, estabelece diretrizes para a organização da atenção à saúde dessas populações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), além de incentivar a educação permanente e o monitoramento dos serviços de saúde em áreas rurais.

Entretanto, a carência de profissionais de saúde nesses territórios está diretamente relacionada ao modelo de formação médica vigente no Brasil, historicamente centrado no ambiente hospitalar e na especialização. Esse modelo contribui para a formação de profissionais com maior tendência de atuação em centros urbanos. Nesse contexto, o ensino de saúde rural emerge como estratégia fundamental para atrair e reter médicos em áreas remotas, preparando-os para enfrentar as especificidades desses cenários (WONCA, 2021).

A inserção da saúde rural nos currículos das escolas médicas representa não apenas uma necessidade formativa, mas também uma responsabilidade social, ao contribuir para a ampliação do acesso à saúde em populações historicamente vulnerabilizadas. A educação médica rural caracteriza-se pela valorização do generalismo, da orientação comunitária, da equidade, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, promovendo uma abordagem interdisciplinar que considera os determinantes biopsicossociais e econômicos (WONCA, 2021).

Adicionalmente, a presença de estudantes em cenários rurais durante a formação, bem como a inclusão de conteúdos relacionados à saúde rural nos currículos, tem sido associada à maior permanência de profissionais nesses territórios (FRANCO CM, 2023; WONCA, 2021).

Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender o ensino de saúde rural na graduação e na residência médica no Brasil, analisando os desafios e as práticas na Atenção Primária à Saúde, com base em uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do ensino de medicina rural nos dispositivos de formação médica, incluindo graduação e residência em Medicina de Família e Comunidade, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Para a construção da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Como é realizado o ensino de medicina rural na graduação e na residência médica no contexto da Atenção Primária à Saúde?”.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Rural and Remote Health e Periódicos CAPES. Para a seleção dos descritores, utilizou-se a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo empregados os seguintes termos: “Rural Health” AND “Medical Education” AND “Primary Health Care”, combinados por meio do operador booleano “AND”.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos que apresentassem a palavra “rural” no título; estudos voltados à Atenção Primária à Saúde; pesquisas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS); estudos realizados no Brasil ou que contemplassem o contexto brasileiro no ensino de medicina rural; estudos que abordassem o currículo de formação médica voltado à atuação em áreas rurais; publicações dos últimos 10 anos, considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, admitindo-se estudos anteriores quando relevantes; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; e textos completos disponíveis para leitura.

Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente o ensino de medicina rural ou que não estivessem relacionados à Atenção Primária à Saúde; estudos com enfoque geral no ensino médico sem recorte rural; pesquisas que abordassem contextos hospitalares de média e alta complexidade; estudos realizados exclusivamente em outros países sem aplicabilidade ao contexto brasileiro; trabalhos considerados obsoletos em relação às DCNs vigentes; e estudos voltados à formação de outros profissionais da saúde. A seleção dos estudos ocorreu em etapas, incluindo a identificação, triagem por títulos e resumos, leitura na íntegra e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando na amostra final de artigos analisados.

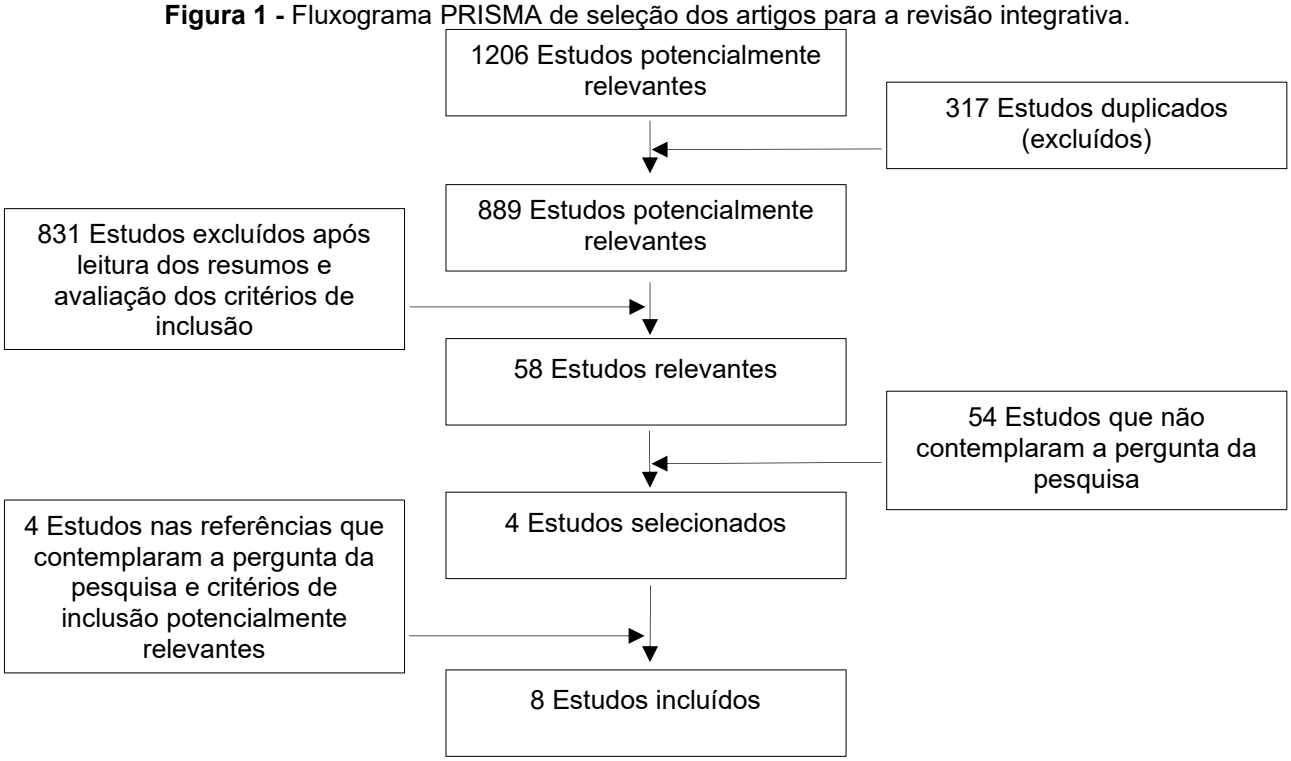
RESULTADOS

Foram identificados inicialmente 1.206 estudos nas bases de dados. Para a triagem dos artigos, utilizou-se a plataforma Rayyan, uma ferramenta baseada em inteligência artificial que auxilia na seleção de estudos em revisões sistemáticas (OUZZANI M, et al., 2016).

Após a exclusão de estudos duplicados e indisponíveis, permaneceram 889 artigos para leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, foram selecionados 58 estudos para análise do tema. Posteriormente, mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 26 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra.

Após a leitura completa dos textos, foram selecionados 4 estudos que atenderam plenamente aos critérios estabelecidos. Em seguida, realizou-se a análise das referências desses artigos, com o objetivo de identificar estudos adicionais relevantes, resultando na inclusão de mais 4 artigos esquematizados no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Paumgartten Filho ATV e Ikuta YM, 2026.

O **Quadro 1** apresenta, de forma resumida, os artigos incluídos na amostra final, contemplando o título dos estudos, autores e ano de publicação, bem como suas principais contribuições para a temática abordada.

Quadro 1 - Apresentação da revisão integrativa de acordo com: título do artigo, autor, ano de publicação e contribuição para a temática abordada.

Autor e ano	Contribuições para educação médica rural
Targa LV e Camargo TS (2022)	Amplia o ambiente de práticas além dos hospitais universitários, influenciando positivamente a escolha por atuação em áreas rurais e desenvolvendo escopo ampliado com experiências reais.
Targa LV, et al. (2021)	Evidência que vivências no SUS em cenários de relativo isolamento aumentam a probabilidade de atuação rural e fortalecem a prática baseada em evidências.
Targa LV, et al. (2014)	Destaca diferenças entre necessidades rurais e urbanas, enfatizando a formação generalista e a inclusão da medicina rural nos currículos e estágios.
Silva AV, et al. (2023)	Fortalece a integração ensino-serviço com foco em trabalho em equipe, integralidade e longitudinalidade, favorecendo a interiorização da formação médica.
Lima MC, et al. (2016)	Aponta estratégias como inserção precoce na medicina rural, fortalecimento da residência em MFC e criação de anos adicionais de formação.
Taveira MGMM, et al. (2014)	Demonstra que o estágio rural contribui para a formação em clínica ampliada, promovendo abordagem integral e desenvolvimento de competências específicas.
Silveira RP e Pinheiro R (2017)	Evidencia avanços na formação prática e autonomia discente, destacando desafios na regulamentação e articulação institucional.
Almeida MM, et al. (2018)	Propõe intervenções como abertura de escolas médicas em áreas rurais, inserção do tema nos currículos e incentivo à residência em MFC.

Fonte: Paumgartten Filho ATV e Ikuta YM, 2026.

DISCUSSÃO

O ensino de saúde rural como política pública

As populações do cenário rural, especialmente em regiões remotas enfrentam desafios diários devido à sua localização geográfica, isso resulta em dificuldades na implementação e manutenção dos serviços de

saúde (FRANCO CM, et al., 2024). A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) criada em 2013 apresenta em seu plano operativo as diretrizes para o fortalecimento da saúde rural, entre elas o incentivo ao ensino de saúde rural dentro dos currículos, fato que se observa como objetivo importante na totalidade dos artigos analisados (BRASIL, 2013).

Os desafios relacionados à saúde rural não são exclusivos do contexto brasileiro, sendo amplamente descritos em diferentes países e sistemas de saúde. Nesse sentido, Strasser R (2003) destaca que as populações rurais enfrentam desigualdades significativas no acesso aos serviços de saúde, decorrentes de fatores geográficos, econômicos e sociais. Além disso, o autor enfatiza a necessidade de modelos de formação médica específicos para esses contextos, capazes de preparar profissionais com perfil generalista e adaptados às realidades locais, reforçando a importância de estratégias educacionais voltadas para a saúde rural como instrumento de promoção da equidade em saúde.

A carência de profissionais e força de trabalho na saúde nas áreas rurais é dentre muitos fatores atribuída à falta de cenários de prática rurais e falta de discussão de temas rurais dentro das escolas médicas e residências médicas, em muitos casos uma medicina ensinada em um modelo hospitalocêntrico, os artigos selecionados para o estudo refletem essa necessidade da mudança e reforçam como o ensino de medicina rural e a atuação prática em campos rurais são importantes na formação do médico para atender essas populações, assim como uma das intervenções que pode se adotar para atingir esse objetivo é a abertura e consolidação dos anos adicionais R3 nas residências de MFC em campos, águas e florestas (LIMA MC, et al., 2016; ALMEIDA MM, et al., 2018; SCHEIL-ADLUNG X, 2015; FRANCO CM, et al., 2021).

No estudo de Targa LV e Camargo TS (2022), se observou que após a execução do estágio rural dentro do internato rural, uma alta motivação dos estudantes em considerar trabalhar fora dos grandes centros urbanos passou de 22,4% para 61,2% sendo o principal motivo apontado dentre eles sendo o da qualidade de vida, mesmo levando em consideração os vieses e limitações do estudo, se consolida o que as demais literaturas vem trabalhando ao longo dos anos, fortalecendo também que o estudante tem o desejo de vivenciar novas realidades e curiosidade de conhecer um ambiente diferente daquele que já está normalmente inserido (WONCA, 2021; BRASIL, 2014).

Esse modelo endossado pelos estudos selecionados também se alinha com as diretrizes curriculares nacionais (BRASIL, 2014) que foram publicadas em 2014, que já prevê que o internato médico deve ser realizado com foco em MFC que dentro das suas matrizes de competência definidas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) orienta o ensino de saúde rural e internato rural, além disso também endossa a expansão e abertura de vagas para a residência de MFC assim como para o ano adicional R3 em campos, águas e florestas (ALMEIDA MM, et al., 2018).

Como Almeida MM, et al. (2018) propuseram em seu artigo, é importante que a saúde orientada no paciente comece a tomar forma e ser desenvolvida no âmbito rural, fortalecendo a ideia das evidências internacionais de propor a implementação dos caminhos para retenção e recrutamento de médicos rurais, os “rural pathways” (WONCA, 2021), assim como também evidencia o foco na interiorização não somente dos estágios, mas também das instituições de ensino superior.

Formação de médicos para áreas rurais

Em geral os artigos incluídos convergem de como as vivências e o estágio em áreas rurais contribuem para a formação de profissionais da saúde com competências específicas que facilitam o trabalho nessas comunidades, assim como para o desenvolvimento de competências essenciais para a atuação na atenção primária à saúde, levando em consideração as peculiaridades de cada território, respeitando a gestão com base na comunidade e a interculturalidade da área rural (WONCA, 2021; FRANCO CM, et al., 2021; SCHWALM FD, et al., 2021).

Essa adaptação para o atendimento rural exige que a formação em saúde, especialmente de médicos, se desloque do paradigma biomédico e hospitalocêntrico, com pouca ênfase na APS para um modelo com foco centrado na pessoa. A maioria dos estudos concorda que a educação médica rural deve ser caracterizada por uma ênfase no generalismo, na orientação comunitária, na equidade, na integralidade e na longitudinalidade, promovendo uma abordagem interdisciplinar que considere determinantes biopsicossociais e econômicos (LIMA MC, et al., 2016; TAVEIRA MGMM, et al., 2014; SILVEIRA RP e PINHEIRO R, 2017).

Tais observações se sustentam nas literaturas encontradas de que nessas áreas rurais, as unidades de saúde devem oferecer um escopo mais amplo de serviços, exigindo que os médicos possuam conhecimento e habilidades em práticas que normalmente não seriam necessárias em grandes centros urbanos (SCHWALM FD, et al., 2021; FRANCO CM, et al., 2021), além de competências como habilidades interpessoais, de comunicação e interculturais, trabalho em equipe multidisciplinar, organizar os cuidados de saúde em áreas rurais e criar uma relação entre o profissional e a comunidade, evitando a imposição de lógicas urbanas sobre os cuidados rurais, fazendo com que as APS rurais sejam mais resolutivas (STARFIELD B, 2002).

Silva AV, et al. (2023) traz evidências da importância que o estágio rural tem na longitudinalidade do cuidado e que a experiência e vivência foi determinante para que os estudantes do estágio rural tivessem a percepção de uma dinâmica entre a equipe de APS mais próxima e menos hierarquizada e dividida entre as profissões da área da saúde, assim como que desenvolvessem olhares críticos acerca da realidade local, além de fortalecer a visão de que na área rural a população é mais receptiva e pelo menor número de população adscrita se torna um cenário propício para o estudo e práticas dos atributos da APS como a coordenação do cuidado, a integralidade e longitudinalidade, as orientações familiares e comunitária, corroborando com a diminuição da rejeição dos estágios rurais e da MFC (TARGA LV, et al., 2021; TARGA LV e CAMARGO TS, 2022; TARGA LV, et al., 2014).

A escassez de profissionais de saúde em áreas rurais constitui um problema estrutural observado em diversos países, sendo frequentemente associada à concentração da formação e da prática médica em centros urbanos. De acordo com MacDowell M, et al. (2010), fatores como a ausência de vivências em cenários rurais durante a formação, a limitação de oportunidades profissionais e as condições de trabalho desfavoráveis contribuem para a baixa fixação de médicos nessas regiões. Esses achados reforçam a importância de reorientar a educação médica, incorporando experiências práticas em áreas rurais como estratégia para reduzir desigualdades na distribuição da força de trabalho em saúde.

Desafios do ensino rural

As evidências que Silveira RP e Pinheiro R (2017) na região norte do Brasil, dentro do contexto da Amazônia e as que Targa LV, et al. (2021) no contexto da Serra Gaúcha convergem no que tange os desafios do ensino rural e da curricularização dos estágios rurais. É sumariamente importante o apoio da gestão e das instituições de ensino superior para que os estágios rurais sejam implementados com sucesso e causem o impacto necessário para a formação crítica dos futuros profissionais, assim como é imprescindível que os preceptores que estejam recebendo esses graduandos sejam especialistas em MFC para que tenham a capacidade de transmitir e alcançar os objetivos e competências para os alunos que compõem o estágio rural (TARGA LV, et al., 2021; SILVEIRA RP e PINHEIRO R, 2017; ALMEIDA MM, et al., 2018).

Essa articulação ensino-serviço-comunidade é observada como ponto fundamental da implementação e da realização com sucesso dos estágios rurais na maioria dos estudos incluídos, o que também se reflete em outras literaturas encontradas sobre a temática, sendo essencial que cada ator presente entenda seu papel social e sua responsabilidade social para com a população em que irá prestar assistência (BRASIL, 2013; WONCA, 2021; SILVA AV, et al., 2023; SILVEIRA RP e PINHEIRO R, 2017).

Alguns artigos trazem como um dos desafios a serem superados a organização e logística da realização dos estágios rurais, em especial na Amazônia, como o estudo de Silveira RP e Pinheiro R (2017) reflete. A necessidade de deslocamentos de grandes distâncias surge como um dos principais desafios, exigindo recursos financeiros, humanos e materiais para garantir o acesso equitativo dos estudantes aos campos de prática. Estratégias como financiamento de moradia estudantil e subsídios financeiros são apontadas como alternativas (TARGA LV, et al., 2021; SILVA AV, et al., 2023; TAVEIRA MGMM, et al., 2014).

A implementação de estratégias eficazes para a retenção de profissionais de saúde em áreas rurais tem sido amplamente discutida em âmbito internacional. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) recomenda a adoção de políticas integradas que envolvam desde a formação acadêmica até incentivos profissionais e condições adequadas de trabalho. Entre as principais estratégias que são destacadas a inserção precoce de estudantes em cenários rurais, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e o

desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a fixação de profissionais. Tais recomendações corroboram a necessidade de integração entre ensino, serviço e comunidade, evidenciando o papel central da educação médica na redução das desigualdades em saúde.

Além disso, um dos desafios identificados, que também constitui limitação do presente estudo, refere-se à escassez de estudos publicados sobre o ensino de saúde rural no Brasil, evidenciando a necessidade de ampliação da produção científica na área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou os desafios e estratégias do ensino de medicina rural na graduação e na residência médica no Brasil, ainda se observam lacunas na formação de profissionais para áreas rurais. A integração do ensino de medicina rural nos currículos é essencial para atrair e reter médicos nessas áreas, uma vez que a vivência em cenários rurais aumenta a motivação dos estudantes para atuar fora dos grandes centros urbanos e desenvolve competências essenciais para a prática médica humanizada, orientada para o SUS e centrada na pessoa, além de ser fundamental para que os futuros médicos compreendam as particularidades dos territórios rurais. No entanto, a implementação desses estágios enfrenta desafios, nos quais o deslocamento e a infraestrutura se apresentam como obstáculos significativos, sendo a articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidades crucial, exigindo preceptores especializados. A interiorização das escolas médicas, a expansão das residências em MFC, a criação de anos adicionais (R3) em campos, águas e florestas, bem como a inclusão de temas rurais nos planos pedagógicos, são estratégias que podem contribuir para a retenção de profissionais nessas regiões, acompanhadas de políticas públicas que incentivem a permanência. Dessa forma, o fortalecimento do ensino de saúde rural representa não apenas uma estratégia educacional, mas um elemento central para a promoção da equidade em saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MM, et al. It is time for rural training in family medicine in Brazil! Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2018; 13(40): 1-4.
2. ALMEIDA PF, et al. Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(11).
3. BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2013.
4. BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2014.
5. FRANCO CM, et al. Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. BMC Primary Care, 2024; 25(1).
6. FRANCO CM. Atuação dos médicos da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais e remotos. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro-RJ, 2023; p184.
7. FRANCO CM, et al. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(7).
8. LIMA MC, et al. Manifesto de Natal - Por uma política afirmativa no recrutamento, formação, provimento, retenção e suporte para as médicas de família em contexto rural e remoto. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2016; 11(38): 1-5.
9. MACDOWELL M, et al. A national view of rural health workforce issues in the USA. Rural and Remote Health, 2010; 10: 1531.
10. OUZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, 2016; 5(1): 210.
11. SCHEIL-ADLUNG X. Global evidence on inequities in rural health protection. International Labour Office: Geneva, 2015.

12. SCHWALM FD, et al. Medicina Rural. Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte-MG, 2021; p164.
13. SILVA AC, et al. Integração ensino-serviço-comunidade no âmbito rural em Toledo, no Paraná. Revista Brasileira de Educação Médica, 2023; 47: e119.
14. SILVEIRA RP, PINHEIRO R. Internato rural na Amazônia: aspectos históricos, contexto atual e principais desafios. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 2017; 24(2): 371-390.
15. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco: Brasília-DF, 2002.
16. STRASSER R. Rural health around the world: challenges and solutions. Family Practice, 2003; 20(4): 457-463.
17. 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 e da Saúde, 2022; 43(1): 51.
18. TARGA LV, et al. Internato médico rural na Serra Gaúcha: a experiência da Universidade de Caxias do Sul. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2021; 42(1): 59-70.
19. TARGA LV, et al. Declaração de Belém: o recrutamento e a retenção de profissionais de saúde em áreas rurais e remotas. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2013; 9(30): 64-66.
20. TAVEIRA MGM. Clínica ampliada: as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, 2014; p36.
21. WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. World Health Organization: Geneva, 2010.
22. WONCA. Rural medical education guidebook. 2nd ed. Wonca: Bruxelas, 2021; p860.