



# Investigação Científica nas Ciências Humanas e Sociais Aplicadas 3

Willian Douglas Guilherme  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2019

**Willian Douglas Guilherme**

(Organizador)

# **Investigação Científica nas Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

**3**

Atena Editora

2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I62 Investição científica nas ciências humanas e sociais aplicadas 3  
[recurso eletrônico] / Organizador Willian Douglas Guilherme. –  
Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Investigação  
Científica nas Ciências Humanas e Sociais Aplicadas; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-269-2

DOI 10.22533/at.ed.692191604

1. Ciências sociais aplicadas. 2. Humanidades – Pesquisa –  
Brasil. I. Guilherme, Willian Douglas. II. Série.

CDD 370.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Os artigos organizados neste livro retratam o objetivo proposto de demonstrar resultados de pesquisas que envolvam a investigação científica nas áreas da Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, sobretudo, que envolvam particularmente a educação, a administração e o direito.

O livro “Investigação Científica nas Ciências Humanas e Sociais Aplicadas” está organizado em 03 volumes. Este 3º e último volume reúne um total de 22 artigos, sendo na 1ª parte, 09 artigos voltados especificamente para as Ciências Humanas, com destaque especial à fontes para a história da educação, tecnologia e educação, estudos de casos, orientação sexual no ambiente escolar, história, educação e saúde.

E na 2ª parte, voltada às Ciências Sociais Aplicadas, temos 10 artigos que irão discutir estudos de casos, inovação e turismo, seguidos por mais 03 artigos que apresentam debates e resultados dentro do contexto jurídico com temas voltados as relações causais da violência urbana.

Os textos são um convite a leitura e reúnem autores das mais diversas instituições de ensino superior do Brasil, particulares e públicas federais e estaduais, distribuídas entre 13 estados, com destaque para as regiões norte, nordeste e sudeste, que mais contribuíram neste 3º volume.

Assim fechamos este 3º e último volume do livro “Investigação Científica nas Ciências Humanas e Sociais Aplicadas” e esperamos poder contribuir com o campo acadêmico e científico, socializando resultados de pesquisas e inovações e dando continuidade a disseminação do conhecimento.

Boa leitura!

Willian Douglas Guilherme

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
IMPRESSOS FEMININOS COMO FONTES DE PESQUISA: O CASO DA REVISTA INFANTIL “CIRANDINHA”	
<i>Luciana Borges Patroclo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
PLANEJAMENTO DE AULA E TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: A FORMAÇÃO DOCENTE EM TECNODOCÊNCIA	
<i>Gabriela Teles</i>	
<i>Francisco Renato da Silva Soares</i>	
<i>João Ítalo Mascena Lopes</i>	
<i>Thayana Brunna Queiroz Lima Sena</i>	
<i>Robson Carlos Loureiro</i>	
<i>Luciana de Lima</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
AS CARACTERÍSTICAS DOS INSTITUTOS FEDERAIS NO ANO DE 2016	
<i>Jéssica Letícia de Souza Miranda</i>	
<i>Narciso Rodrigues da Costa</i>	
<i>Alessandro de Castro Corrêa</i>	
<i>Danielle Cristina Gonzaga Corrêa</i>	
<i>Francisco do Nascimento Felix</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE A ORIENTAÇÃO SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR	
<i>Soraya Marques Ribeiro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
ENTRE TORCER E MORRER: VIOLÊNCIA ENTRE TORCIDAS ORGANIZADAS DE FUTEBOL EM FORTALEZA/CE	
<i>Francisco Thiago Cavalcante Garcez</i>	
<i>Geovani Jacó de Freitas</i>	
<i>Lígia Vieira da Silva Cavalcante</i>	
<i>Sara Castro Lopes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916045</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>49</b>
CANELAS SECAS E PARAGUAIOS: TRAJETÓRIAS, DINÂMICAS E ATUAÇÃO NA VIDA SOCIAL E POLÍTICA DE APUIARÉS/CE	
<i>Meirejane Cardoso Gomes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916046</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>54</b>
A VISÃO DOS USUÁRIOS DE ESPAÇOS PÚBLICOS QUANTO A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ARAPIRACA – ALAGOAS	
<i>José de Souza Gomes Júnior</i>	
<i>Claudio Henrique Nunes de Sena</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916047</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>64</b>
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA VISÃO DOS TRABALHADORES	
<i>Rebecca Palhano Almeida Mateus</i>	
<i>Sharmênia de Araújo Soares Nuto</i>	
<i>Maira Barroso Pereira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916048</b>	
<b>PARTE II - CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>77</b>
A COMUNICAÇÃO COMO POLÍTICA DE VALORIZAÇÃO DO CLIENTE: ESTUDO DE CASO NA DISTRIBUIDORA CERVEJARIA PETRÓPOLIS	
<i>Aluydio Bessa Amaral</i>	
<i>Antônio Carlos Tavares do Nascimento</i>	
<i>Camila Sousa dos Santos</i>	
<i>Kellen de Araújo Galeno</i>	
<i>Jalva Lilia Rabelo de Sousa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6921916049</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>92</b>
DETERMINANTES DA ESTRUTURA DE CAPITAL: UM ESTUDO SOBRE EMPRESAS MINEIRAS DE CAPITAL FECHADO	
<i>Ewerton Alex Avelar</i>	
<i>Joyce Mariella Medeiros Cavalcanti</i>	
<i>Helen Rose Pereira</i>	
<i>Terence Machado Boina</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160410</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>113</b>
REDE DE INCUBAÇÃO DE EMPREENDIMENTOS: O CASO DA AGÊNCIA DE INOVAÇÃO DO IFES	
<i>Rodolpho da Cruz Rangel</i>	
<i>João Paulo do Carmo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160411</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>129</b>
MOTIVAÇÃO HUMANA NO AMBIENTE ORGANIZACIONAL: ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA COMERCIAL	
<i>Manoel Carlos de Oliveira Júnior</i>	
<i>Sandro Breval Santiago</i>	
<i>Lumara dos Anjos da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160412</b>	

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>144</b>
IDENTIFICAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIO DE UMA START-UP/TIC: ESTUDO DE CASO NA EMPRESA GEEKIE	
<i>Herivelto Lulía Filho</i>	
<i>Silvia Novaes Zilber Turri</i>	
<i>Eduardo Corneto Silva</i>	
<i>Edna de Souza Machado Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160413</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>161</b>
MAPEAMENTO DAS EMPRESAS FILHAS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO: EMPREENDEDORES EGRESSOS	
<i>Ivana Aparecida Ferrer Silva</i>	
<i>Simone Hirata</i>	
<i>Elba de Oliveira Pantaleão</i>	
<i>Caryna Paes Barreto</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160414</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>177</b>
PROGRAMA DE EMPREENDEDORISMO INOVADOR DO SENAI: “DESAFIO SENAI+INDÚSTRIA - FASE PRÉ-CELERA”	
<i>Carla Santos de Souza Giordano</i>	
<i>Gabriela Maria Amorim Padilha</i>	
<i>Fabrcius Nascimento Garcia Neto</i>	
<i>Ricardo Marques Diniz</i>	
<i>William Guimarães Lima</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160415</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>184</b>
FREQUÊNCIA DE COMPRA DE PEÇAS JEANS PELOS CONSUMIDORES DA GERAÇÃO Z E <i>BABY BOOMERS</i>	
<i>Onnara Custódio Gomes</i>	
<i>Lívia Lopes Custódio</i>	
<i>Rachel Marinho Aquino Cavalcanti</i>	
<i>Thelma Valeria Rocha</i>	
<i>Vivian Iara Strehlau</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160416</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>190</b>
AS BARRACAS DA PRAIA DO FUTURO E A RELAÇÃO ENTRE PATRIMÔNIO CULTURAL E TURISMO EM FORTALEZA – CEARÁ – BRASIL	
<i>Débora Ferreira Freire Dias</i>	
<i>Luzia Neide Menezes Teixeira Coriolano</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69219160417</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>203</b>
O PASSEIO PÚBLICO E SUAS VÁRIAS FACETAS IMPRESSAS NAS CAMADAS DO TEMPO	
<i>Romulo Augusto Pinto Guina</i>	
<i>Diana Amorim dos Santos da Silva</i>	
<i>Diogo Fellipe de Souza Dórea</i>	

*Bianca Cristine Faro Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.69219160418**

**CAPÍTULO 19 ..... 218**

OS HOMICÍDIOS NA PARAÍBA: DINÂMICA E RELAÇÕES CAUSAIS DA VIOLÊNCIA  
MEDIDA PELOS HOMICÍDIOS NAS PRINCIPAIS CIDADES DA PARAÍBA

*Eduardo Souza Silva*

*José Maria Pereira da Nóbrega Júnior*

**DOI 10.22533/at.ed.69219160419**

**CAPÍTULO 20 ..... 228**

A AFIRMAÇÃO DA TRÍADE: LIBERDADE, IGUALDADE E FRATERNIDADE COMO  
FUNDAMENTO DA CONCRETA IMPLEMENTAÇÃO DO ESTADO LAICO

*Luciele Moreira Leão*

*Fabiana Cintra Sielskis Porto*

**DOI 10.22533/at.ed.69219160420**

**CAPÍTULO 21 ..... 233**

TRABALHO, POLIDEZ E O JOGO DAS FACES: VIOLÊNCIA E SENTIDOS  
DISCURSIVOS NA FALA DOS “SAMUZEIROS”

*Letícia Adriana Pires Ferreira dos Santos*

*Ana Maria Almeida Marques*

**DOI 10.22533/at.ed.69219160421**

**CAPÍTULO 22 ..... 255**

A BIBLIOTECA NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE PORTO VELHO (RO): QUE  
PRÁTICAS?

*Kétila Batista da Silva Teixeira*

*Zillanda Teixeira Rodrigues Stein*

*Jussara Santos Pimenta*

**DOI 10.22533/at.ed.69219160422**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 264**



## EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA VISÃO DOS TRABALHADORES

### **Rebecca Palhano Almeida Mateus**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)  
Fortaleza-Ce

### **Sharmênia de Araújo Soares Nuto**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)  
Fundação Oswaldo Cruz  
Fortaleza- Ce

### **Maira Barroso Pereira**

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará  
Fortaleza-Ce

**RESUMO:** A Política Nacional de Educação Permanente visa a qualificação dos serviços de saúde, e tem como função, dentre outras, a de formação profissional e identificação de necessidades de aprimoramento das práticas dos trabalhadores da saúde. O objetivo desse estudo foi fortalecer as práticas de educação permanente, identificando temáticas passíveis de processos formativos apontadas pelos profissionais através de um planejamento estratégico e participativo. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, que contou com a participação de 69 trabalhadores da atenção primária à saúde de um município de pequeno porte, no Ceará. Para a coleta de dados, foi aplicado, a cada participante, um questionário semi-estruturado impresso. Contemplou-se uma amostra predominantemente feminina, que considera a prática da educação permanente

como otimizadora e fortalecedora das ações de saúde. 61 (88,4%) participantes afirmaram ter em seu ambiente de serviço a prática da educação permanente, principalmente desenvolvida nas reuniões periódicas das equipes de trabalho.

**DESCRITORES:** Educação Permanente. Educação Continuada. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT:** The permanent education national politics aims the health services qualification, and it has like function, as others, the professional formation and identification of improving needings related to the practice of the health professionals. The objective of this paper was to fortify the permanent education practices, identifying contents which might be linked to formative processes claimed for the professional through a strategic and participative planning. It has based on a quantitative and transversal study, which had the participation of 69 workers of health primary care in a small town in Ceará. To get the data, it has been applied, to every participant, a list of some questions, printed semi-structured. It get involved a sample basically formed by women, that considers permanent education practice as optimizer and strengthener about the actions health. 61 (88,4%) participants said that they have in their work place the permanent education practice,

mainly developed, in the periodic working group meetings.

**KEYWORDS:** Permanent Education. Continuing Education. Strategy Family Health and Primary Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde na consolidação da reforma sanitária tem a responsabilidade de formar e de incrementar os recursos humanos para a área da saúde, com o intuito de fortalecer as práticas dos serviços, consolidar a descentralização da gestão, incentivar a participação popular e desenvolver estratégias para alcançar a integralidade da atenção à saúde. Em seu artigo de nº 200, a Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 2004).

O Conselho Nacional de Saúde em 2003 aprova a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e também adota como estratégia os “Polos de Educação Permanente em Saúde” como instâncias para gerir a nível regional as práticas de educação permanente. Em 13 de fevereiro de 2004 é instituída a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) como estratégia do SUS para ordenar a formação dos trabalhadores do setor saúde (BRASIL, 2004).

Dentre as funções apresentadas na PNEPS está a de identificar as necessidades de formação e aprimoramento dos trabalhadores do SUS construindo processos de aprimoramento e qualificação na assistência e gestão da saúde (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de consolidar o SUS e superar as dificuldades e desafios de ofertar uma atenção à saúde com universalidade e integralidade, os gestores da saúde em 2006 instituem o “Pacto pela Saúde” que apresenta três componentes: “Pacto pela Vida”, “Pacto em Defesa do SUS” e “Pacto de gestão do SUS” e para se adequar ao regulamento do pacto, em 2007 a PNEPS é revista e publicado novas diretrizes e estratégias para sua implementação e revigoração (BRASIL, 2007).

Anova atualização da PNEPS traz a necessidade de considerar as especificidades e desigualdades regionais, as necessidades educacionais para o trabalho em saúde e a avaliação da capacidade prévia de oferta institucional nas regiões (BRASIL, 2007).

Confrontando o que é proposto na PNEPS, tem se observado que a formação de profissionais de saúde está acontecendo mediante o emprego de modelos pautados pela ciência positivista com a utilização de metodologias conservadoras. Separam-se corpo e mente, razão e sentimento, ciência e ética, fragmentando-se o conhecimento e reduzindo-se o saber à busca pela eficiência técnica. O modelo de ensino é uniformizado, com base na transmissão de informação, uma educação dita bancária, onde o conhecimento é depositado nos indivíduos, com práticas repetitivas e separação entre teoria e prática resultando em profissionais com práticas mecanicistas.

Porém, o SUS necessita de profissionais críticos, com visão humanista, com ética e sensibilidade para questionarem a vida e a sociedade e observar o processo saúde-doença através de uma lógica ampliada (GIGANTE et al., 2016).

Entendendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora dos serviços de saúde, se faz necessário a avaliação dos seus profissionais atuantes, e ainda observando que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é, atualmente, a principal iniciativa da APS vê-se a importância de se propor uma qualificação profissional desses trabalhadores. Profissionais qualificados e motivados obtêm resultados significativos e impactantes nas condições de saúde da população. É importante a discussão que a teoria tem que ser levada para a prática, ou seja, não adianta formar profissionais altamente capacitados sem que os mesmos tenham a sensibilidade, responsabilidade e a vontade de exercer uma atenção primária voltada ao coletivismo e a inclusão social (CARDOSO et al., 2005).

Assim, o objetivo do presente estudo foi o fortalecimento das práticas de educação permanente, identificando temáticas passíveis de processos formativos apontados pelos profissionais através de um planejamento estratégico e participativo.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU) aprovada em 1948 representou a consolidação do direito à saúde. Na Conferência Internacional sobre cuidados primários à saúde, em 1978, a Declaração de Alma-Ata reafirmou a saúde como um direito humano universal (MITRE et al., 2012).

No Brasil, na década de 1970, a Reforma Sanitária buscou garantir a saúde como direito de todos, com bases na equidade, na integralidade e no acesso universal a um sistema público de saúde inclusivo. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, trouxe a reformulação do arcabouço jurídico-institucional do setor saúde e assegurando-a como direito de todos e, em 1988, a Constituição Federal determinou a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) inscrito sob a lógica da universalidade do acesso, equidade e integralidade da assistência, consolidando o Estado de bem-estar social (MITRE et al., 2012).

O SUS apresenta níveis de atenção que são: nível primário, secundário, terciário e quaternário. O nível primário que é compreendido como atenção primária a saúde (APS) foi designada como a “porta de entrada” do usuário ao sistema de saúde. É ela que deve acolher e prestar serviços resolutivos aos usuários. Apresenta como atributos essenciais o acesso ao primeiro contato, longitudinalidade e coordenação da atenção e como atributos derivados a orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (PATROCINIO et al., 2015).

“A APS pode ser interpretada de quatro formas distintas, não excludentes: um conjunto de atividades; um nível de atenção; uma estratégia para a organização do

A expansão da APS veio com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), onde a origem foi a partir da iniciativa de alguns municípios brasileiros que implantaram inicialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Com o sucesso do PACS e com o propósito de ampliar e reordenar as ações da rede de atenção primária, em 1994, foi implantado o PSF (MITRE et al., 2012; PATROCINIO et al., 2015).

A ampliação dos serviços de saúde da APS deu-se com a formação de uma equipe mínima que compunha o PSF, que inicialmente era composta por médico generalista, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Na década de 2000, houve um incentivo para a ampliação dessa equipe e a partir de 2001 a equipe de saúde bucal composta por cirurgião–dentista e técnico e/ou auxiliar de consultório dentário começou a conformar essa equipe (PATROCINIO et al., 2015).

O PSF representou uma mudança discurso político, institucional e social, adotando os princípios que regem a saúde pública brasileira como a universalidade, integralidade e equidade. Estruturou-se a partir da Unidade de Saúde da Família (USF) que estaria vinculada a um território adscrito. A partir de 1998, o programa é concebido pelo conjunto dos atores institucionais como importante norteador para o desenvolvimento de sistemas locais de saúde, ganhando status de estratégia de reorientação assistencial. A mudança de PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF) foi proposta pelo Ministério da Saúde em 2006, com a finalidade de reafirmar a ESF como ordenadora do cuidado e organizadora das ações e serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2008; PIRES et al., 2009).

O principal programa da APS no Brasil é a ESF que se caracteriza como porta de entrada prioritária do SUS (SHIMIZU et al., 2016), tendo a pretensão de transformar o sistema vigente, que era biologicista, médico-assistencialista, curativista, hospitalocêntrico, fragmentado e exclusivo. O foco da atenção à saúde deixa de ser centrado na doença e começa a enxergar o indivíduo como um todo em um contexto social (ANDRADE et al., 2016; BESEN et al., 2007; CAMELO et al., 2008). A ESF é vista como uma das mais importantes estratégias de saúde que orienta a APS e tem por desafio o desenvolvimento de ações de cuidados integrais à população adscrita (FORTUNA et al., 2013).

Diversas estratégias têm sido estudadas no intuito de incrementar a capacidade da APS em prover serviços, coordenar o cuidado e favorecer a integração entre os níveis de atenção. No Brasil, uma delas foi institucionalização, em 2008, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Configurados segundo as necessidades locais do território adscrito, os NASF estão inseridos na APS, com o objetivo de apoiar a ESF integrando diferentes saberes e práticas na perspectiva de uma atenção resolutiva.

Seu trabalho é norteado pela interdisciplinaridade e integralidade da atenção e pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial (SOUZA et al., 2008).

Assim a ESF, com o apoio do NASF, assume a função de coordenadora dos serviços de saúde, operacionalizando a integralidade do cuidado (SHIMIZU et al., 2016).

O fortalecimento da APS no âmbito do SUS apresenta ainda alguns obstáculos como, por exemplo, o perfil do trabalhador de saúde que muitas vezes não condiz com as necessidades do serviço. Além disso, ocorre um subfinanciamento por parte da gestão em saúde de desenvolver ações de educação permanente, para que os trabalhadores de saúde estejam aptos e capazes a atender as demandas de saúde da população e assim fortalecer as ações e serviços de saúde planejados e desenvolvidos (CAMELO et al., 2008).

A formação e desenvolvimento de recursos humanos para a área da saúde é de responsabilidade do SUS, diante disso faz-se necessário o planejamento das estratégias que abordadas para a priorização do que é essencial e assim o mínimo desperdício de dinheiro público (GIGANTE et al., 2016).

É importante frisar que a educação na saúde tem um papel estratégico. Para uma efetiva consolidação de um SUS pautado na universalidade, equidade e integralidade da assistência, é imprescindível a formação de trabalhadores críticos e reflexivos acerca das condições individuais e sociais da população (COSTA et al., 2008).

“O processo de trabalho dos profissionais que atuam na ESF deve ser em equipe multiprofissional, que deve: conhecer as famílias do território sob sua abrangência; identificar problemas de saúde e situações de risco desta comunidade; exercer planejamento local com base e imerso na realidade que planeja, pautando-se no rompimento da lógica biomédico-curativo-medicalizada, para um enfoque em ações educativas e intersetoriais, fazendo valer o princípio da integralidade na atenção, em um contínuo com os demais níveis de assistência, buscando criar vínculos entre profissionais e usuários por intermédio da corresponsabilização na resolução dos problemas de saúde” (PIRES et al., 2009, p. 154).

A ESF assume o papel potencial de ordenadora dos serviços de saúde nos municípios, o que leva a vários questionamentos acerca da importância de se discutir a formação dos profissionais que nela atuam. Esses profissionais são os “gerentes” dos serviços de saúde tendo além do papel assistencial, de prevenção, promoção e recuperação da saúde e também o papel de gestor da ESF (CAMELO et al., 2008).

Na tentativa de diminuir a disparidade entre as necessidades complexas do trabalho na ESF e o perfil dos trabalhadores de saúde, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como política pública para formação e desenvolvimento desses trabalhadores (BRASIL, 2007).

A PNEPS visa possibilitar o desenvolvimento pessoal e cognitivo crítico-reflexivo dos profissionais e assim trazer o desenvolvimento das instituições de saúde, reforçando a inter-relação entre gestão e atenção e do trabalho na saúde com o controle social

(BRASIL, 2007).

“A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a estratégia de reestruturação dos serviços a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem.” (ELIAS et al., 2009, p.11).

A ligação entre ensino (educação formal), trabalho (gestão, promoção e assistência) e controle social (participação social) é uma boa definição para a EPS, pois a mesma é a prática de ensino-aprendizagem como política de educação no setor saúde promovendo essa ligação (CECIM, 2008).

A EPS propõe a criação de espaços coletivos para monitoramento, avaliação e reflexão das ações e serviços de saúde, onde devem ocorrer trocas de saberes entre a equipe de trabalho, levando os profissionais a analisarem as atitudes e intervenções desenvolvidas no cotidiano de trabalho, problematizando as práticas e os cuidados em saúde com a finalidade de melhorar a saúde da população (CECIM, 2008).

### 3 | METODOLOGIA

Apesquisa caracteriza-se como um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.

Estudos transversais apresentam três características essenciais: (1) as mensurações são feitas em um único momento de tempo; (2) são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição e (3) constituem um único desenho que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse (LOPES, 2013). E a abordagem descritiva envolve a análise frequencial (absoluta e percentual) e/ou medidas (ARANGO, 2009).

O município em estudo foi Palhano pertencente a 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará (9ª CRES), situada na macrorregião do vale do Jaguaribe, aproximadamente 155,3 quilômetros (km) da capital do estado, Fortaleza. Segundos dados do IBGE, a estimativa de que a população seja de 9.285 habitantes em 2017, com uma densidade demográfica de 20,13 hab/km<sup>2</sup> distribuídas em uma área geográfica de 440,381 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

Na área de saúde o município dispõe de uma Rede de Atenção que consta com um hospital de Pequeno Porte, quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sete unidades básicas de saúde (UBS), um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), uma Central de Regulação e a Assistência Farmacêutica.

O local da pesquisa foi a própria Secretaria de Saúde do município e a coleta de dados se deu no mês de outubro de 2017. Os critérios de inclusão são os trabalhadores da atenção primária à saúde do município, que são os que compõem a Estratégia

Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias e os profissionais que compõem o NASF. Os critérios de exclusão foram para aqueles que não desejassem participar da pesquisa. Totalizando assim uma amostra de 69 trabalhadores de saúde.

Os dados primários foram coletados através de um questionário semi-estruturado, onde foram observados os seguintes itens: necessidades de educacionais dos trabalhadores frente as necessidades de saúde da população, frequência de oferta de cursos pelo município, práticas de educação permanente no cotidiano dos serviços. As informações extraídas foram inseridas em um banco de dados construído no Programa Excel versão 2016.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará e teve o parecer nº 2.263.277. Prévio a pesquisa, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido e assinado. Em todos os casos foi observada a confidencialidade das informações prestadas, bem como o anonimato dos sujeitos participante.

#### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 69 trabalhadores que participaram da pesquisa, 48 (69,56%) são do sexo feminino e 21 (30,43%) do sexo masculino. A idade variou de 19 a 67 anos, com média de idade de 43 anos. A prevalência do sexo feminino e a variação de idade corroboraram com os estudos de Fiuza (2012); Camelo (2008); Oliveira (2008); Pires (2009) e Elias (2009).

O estado civil ascendente foi solteiro (a) (34-49,27%), seguido de casado (a) (32- 46,37%) e outros (3- 4,34%). Dos participantes, 48 (69,56%) tem filhos variando de 1 a 6. Camelo (2008) apresenta hegemonia de casados (as) em seu estudo o que segundo o autor configura em um aumento de tarefas e responsabilidades.

Os participantes foram das seguintes categorias profissionais segundo a tabela 01.

<b>Categorias profissionais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Agente comunitário de saúde	22	31,8%
Aux. Serv. Gerais	7	10%
Agente de endemias	7	10%
Técnico(a) de enfermagem	5	7,1%
Vigia	4	6%
Médico(a)	4	6%
Enfermeiro(a)	4	6%
Aux. de cons. Dentário	4	6%
Motorista	3	4,3%
Dentista	3	4,3%
Recepcionista	2	2,9%
Terapeuta ocupacional	1	1,4%

Nutricionista	1	1,4%
Fisioterapeuta	1	1,4%
Educador físico	1	1,4%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Tabela 1: Distribuição dos 69 trabalhadores de acordo com sua categoria profissional, Palhano, 2017.

Fonte: próprio da autora, 2017.

Em relação a experiência de tempo no serviço da atenção primária no município, 39 (58%) afirmaram estar no primeiro emprego; seguidos de 16 (24%) ter sempre trabalhado na APS e 12 (18%) já ter estado em outros níveis ou setores de atenção à saúde. Sete (10%) já estiveram ocupando cargos de gestão. Elias (2009) confirma esse achado onde 74% dos entrevistados tinham menos de um ano de experiência no serviço. E Oliveira (2008) encontrou o período de 2 a 3 anos como predominante.

Quando questionados sobre a importância da qualificação e profissionalização dos servidores para uma melhor prestação do serviço, 63 (91%) afirmaram que otimizam os processos e auxilia o trabalhador na prática diária do serviço. Em Elias (2009), os entrevistados avaliam como boa as ações de educação e formação profissional. A capacitação no ambiente dos serviços de saúde propicia aprendizado diário e constante, segundo Fiúza (2012).

A relação entre a construção de um modelo de saúde e a qualificação profissional é estreita e levanta discussões, haja vista, que o projeto técnico – assistencial presente nas leis orgânicas da saúde (nº 8080/90 e 8142/90) define as necessidades de preparo requeridas pelo SUS aos trabalhadores e evidencia a íntima relação entre formação dos recursos humanos e qualidade na atenção à saúde (COSTA et al 2008).

<b>Práticas de educação permanente no serviço</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, ocorre frequentemente	40	58%
Raramente	15	22%
Não ocorre	14	20%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Tabela 2: Distribuição dos 69 trabalhadores de acordo com frequência de ações de educação permanente no ambiente de trabalho, Palhano, 2017.

Fonte: próprio da autora, 2017.

Vale destacar que as práticas de educação permanente vão além de capacitações e/ou cursos de atualizações, as mesmas se estendem também as reuniões de equipe, a discussão de casos clínicos, troca de experiência entre os profissionais e entre eles com a população e até mesmo uma reflexão crítica sobre a prática cotidiana. Sendo assim, a EPS baseia-se em detectar as necessidades de contextos específicos na luz dos próprios processos de trabalho. Vai além de uma educação continuada



pontual, centralizada e voltada a cobertura e sim uma gestão descentralizada onde as demandas do território é que identificam as reais necessidades de qualificações dos recursos humanos da saúde (CECIM, 2008).

A EPS acontece, segundo os entrevistados dentro da carga horária do serviço através de reuniões periódicas entre as equipes de saúde (61- 88,40%). É necessário a distinção entre educação continuada e educação permanente, a primeira não nega ou desqualifica a segunda. Ambas têm o objetivo global de fortalecer a formação dos recursos humanos, porém a primeira objetiva capacitar os profissionais individualmente enquanto a segunda quer o fortalecimento da equipe através de uma dinâmica estratégia de ensino aprendizagem coletiva (GIRADE et al., 2006).

A tabela a seguir traz a relação das capacitações concluídas ou em andamento em 2017 pelos trabalhadores participantes da pesquisa.

<b>Capacitações em andamentos ou concluídas pelos trabalhadores no ano de 2017</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhum curso realizado	31	45%
Urgência e emergência	12	17%
Qualificação da atenção primária à saúde	10	15%
Arboviroses	3	8%
Graduação em enfermagem	2	5%
Técnico em radiologia	2	5%
Capacitação em imunização	1	3%
Assistência ao parto humanizado	1	3%
Endodontia	1	3%
Saúde do trabalhador	1	3%
Licenciatura plena em matemática	1	3%
Dores articulares e musculares	1	3%
Atenção integral à saúde da pessoa idosa	1	3%
Curso de qualificação em desenvolvimento infantil	1	3%
Capac. Tribunal de contas do Ceará	1	3%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Tabela 3: Distribuição dos 69 trabalhadores de acordo com as capacitações realizadas ou em andamento, Palhano, 2017.

Fonte: próprio da autora, 2017.

No que concerne a oferta de capacitações e/ou cursos pelo município aos seus servidores, 43 (62%) declararam que a mesma é ineficiente. Indagados sobre a periodicidade de oferta, obteve-se os dados apresentados na tabela a seguir:

<b>Periodicidade de oferta de cursos no município</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não oferta	43	62%
Semestralmente	10	14%
Trimestralmente	5	7%
Mensalmente	3	4%
Anualmente	7	10%
Semanalmente	1	1%

<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

Tabela 4: Distribuição dos 69 trabalhadores de acordo com a periodicidade de oferta de cursos, Palhano, 2017.

Fonte: próprio da autora, 2017.

Camelo (2008) em sua pesquisa apresenta um resultado similar, onde a oferta de cursos aos trabalhadores é precária, não ocorrendo um aprofundamento dos conteúdos passíveis de processos formativos. Elias (2009) relata que a periodicidade de oferta de educação aos trabalhadores da saúde acontece de forma fragmentada enfatizando a fragilidade dessa estratégia de qualificação profissional. Costa (2008) ressalta que a descentralização da gestão aos municípios traz incertezas e variações em virtude da diversidade política, social, econômica e cultural e que por isso se faz necessária a gestão compartilhada entre entes municipais, estaduais e federais para a consolidação da PNEPS.

No tocante as necessidades de abordar e estudar temáticas importantes para o aprimoramento do serviço em saúde, 14 (20%) dos trabalhadores afirmaram não ter interesse em nenhuma, o que reforça a informação de Camelo (2008), em que os trabalhadores afirmaram não ser incentivados a buscarem novos conhecimentos, o que pode levar a insegurança do servidor e a consequência negativa na relação profissional-paciente. Queiroz (2014) relata que investir na formação técnica e valorização dos trabalhadores é sinônimo de fortalecimento das práticas de saúde. Os 55 (80%) trabalhadores que afirmaram ter interesse em capacitações, apontaram temáticas relevantes que estão distribuídas na tabela 5.

<b>Temáticas apontadas para cursos pelos trabalhadores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não tem interesse	14	20%
Especialização em saúde da família	26	38%
Urgência e emergência	11	16%
Cursos com temas clínicos	6	9%
Técnico em administração	4	6%
Residência	3	4%
Mestrado	2	3%
Técnico de enfermagem	1	1%
Técnico de laboratório de análise clínica	1	1%
Enfermagem obstétrica	1	1%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Tabela 5: Distribuição dos 69 trabalhadores de acordo com as opções de temáticas para cursos, Palhano, 2017.

Fonte: próprio da autora, 2017.

Oliveira (2008) também encontrou em seu estudo que a maioria dos entrevistados tem interesse em capacitações e/ou cursos de atualização e até mesmo pós – graduações. A especialização em saúde da família também é apontada pelos participantes em Fiúza (2012), como uma necessidade requerida, assim como cursos

de 40 horas com temas clínicos. Cardoso (2005) reforça a importância dos temas serem escolhidos pelos próprios participantes do processo, desenhando a realidade da prática clínica diária e as demandas ocasionadas pela população. Queiroz (2014) afirma que apesar das políticas de descentralização da gestão, o Ministério da Saúde ainda é o responsável por estabelecer a programação de educação em saúde a qual não leva em consideração as particularidades de cada território de saúde além das potencialidades do mesmo. Investir em planejamento participativo e ascendente é sim uma estratégia de fortalecimento tanto da ESF como da PNEPS.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de educação permanente em saúde são desafiadoras para todos os atores sociais envolvidos, haja vista, que necessita de empenho e dedicação além da oferta e incentivo.

O planejamento para o desenvolvimento de estratégias de educação na saúde deve ser realizado com primazia, a fim de dá respostas contundentes aos serviços de saúde, utilizando com responsabilidade os recursos públicos destinados.

As necessidades de saúde da população brasileira são complexas, considerando a diversidade cultural e as dimensões continentais do território brasileiro. Sendo assim, o SUS, os gestores, as instituições de ensino e os profissionais inseridos nesse macroprocesso de fornecer ações e serviços de saúde eficientes para a população se deparam com múltiplos obstáculos; e a escuta das necessidades educacionais dos trabalhadores de saúde é um vértice importante para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e para a efetiva mudança nas condições de saúde do povo brasileiro.

A dicotomia entre continuação de processos formativos e o fortalecimento das práticas de educação permanente deve ser superada, entendendo que um não anula o outro e sim devem ser somados, pois educação permanente em saúde é além de necessidades individuais e pontuais dos recursos humanos, como também, é a integração da equipe de trabalho, é a descentralização das políticas públicas, sempre visando o fortalecimento dos serviços de saúde e assim as diversas dimensões da integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ARANGO, H. G. **Bioestatística**: teórica e computacional. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 423 p.

BESEN, C. B.; NETTO, M.S.; ROS, M. A.; SILVA, F. W.; SILVA, C.G.; PIRES, M. F. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saude e Sociedade**, São Paulo, v .16, n. 1, p. 57-68, jan-abr. 2007.

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o

desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 13 fev.

BRASIL. Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007; 20 ago.

CARDOSO, I.M.; MURAD, A.L.G.; BOF, S.M.S. A institucionalização da educação permanente no programa de saúde da família: uma experiência municipal inovadora. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.429-439, set. 2005.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. **Ciências cuidado e saúde**, Maringá, v. 7, n.1, p.45-52, jan/mar.2008.

CECCIM, R.B. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, Jul-Out 2008.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-518, nov. 2008.

ELIAS, C.E.L. **Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender**. Araçuaí/ Minas Gerais 2009.

FIUZA, T.M.; RIBEIRO, M.T.A.M.; GOMES, K.W.L.; PEQUENO, M.L.; BARRETO, I. C.H.C.; MIRANDA, A.S.; OLIVEIRA, P.R.S.; MONTENEGRO JUNIOR, R.M. Necessidades Educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE). **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Florianópolis, v. 7, n.24, p.139-46, Jul-Set. 2012.

FORTUNA, C.M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M.J.B.; BORGES, C.C.; MISHIMA, S.M. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista latino americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.4, p. 900-997. Jul-Ago. 2013.

GIGANTE, R.L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: Bases legais e referências teóricas. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p.747-763, Sept/Dec.2016.

GIRADE, M. CRUZ, E. M. N. T. STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. Esc. Enferm. Usp**, São Paulo, v. 40, n. 1, p, 105-110, Mar. 2006.

IBGE cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ce/palhano/panorama>. Acesso em: 13 de maio de 2017.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. L. G.; COTTA, R. M. M. 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**, Rio de Janeiro Vol.17, n. 8, p. 2071-2085, Agos. 2012.

OLIVEIRA, S.F.; ALBUQUERQUE, F.J.B. Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v.20, n.2, p. 237-246. May/ Aug. 2008.

PATROCINIO, S. S.S.M.; MACHADO, C.V.; FAUSTO, M.C.R. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.spe, p.105-119, Dec. 2015.

PIRES, R.O.M. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional de saúde. **Comunicação saúde educação**, V.13, n.30, p. 153-66, Jul./set. 2009.

QUEIROZ, D.M.; SILVA, M.R.F.; OLIVEIRA, L.C. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: possibilidades de uma formação norteada pelo referencial da educação popular e saúde. **Interface - Comunicação Saúde e educação**, Botucatu, v.18, supl. 2, p. 1199- 1210. 2014.

SHIMIZU, E.H., FRAGELLI, T. B. O. Competências profissionais essenciais para o trabalho no núcleo de apoio à saúde da família. **Revista brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n.2, p.216-225; Apr/June 2016.

SOUZA, E. C. F. de; VILAR, R. L. A. de; ROCHA, N. de S. P. D.; UCHOA, A. da C.; ROCHA, P. de M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 1, p.100-110, 2008.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**Willian Douglas Guilherme** - Pós-Doutor em Educação, historiador e pedagogo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: williandouglas@uft.edu.br

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-269-2

