

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO NA ATUAÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CHALLENGES IN TRAINING THE BIOMEDICAL PROFESSIONAL IN PRIMARY HEALTH CARE

Lucas Santos Leite¹

RESUMO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde passou a ser concebida como direito de todos e dever do estado, assegurando acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) garantiu a acessibilidade aos serviços oferecidos pelo SUS. Diante disso a educação em saúde vem se tornando importante para as ESFs, e a educação permanente para os profissionais torna-os qualificados e capazes de atender as necessidades demandadas da sociedade. O objetivo do presente estudo foi discutir a importância e a capacidade de atuação do profissional Biomédico na Saúde Pública, através de uma revisão de literatura com base em artigos científicos, código de ética e legislação. A prática e a vivência nas equipes de saúde pública são indispensáveis para a aquisição de experiências e vivências na área comunitária. Assim, torna-se relevante, estratégias, metodologias e ferramentas que se destinam ao desenvolvimento das habilidades dos profissionais da saúde. Neste sentido enquadra-se o Biomédico, que não possui atuação profissional restrita ao laboratório, mas também em ações comunitárias, ministrando palestras educativas, dialogando através de linguagem simples, para alcançar seu objetivo de alertar, corrigir e transformar as atitudes das pessoas em prol da saúde.

Palavras-chave: Biomédico. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

With the creation of the Unified Health System (SUS), health began to be conceived as a right and duty of the state, ensuring universal and equal access to programs and health services. The implementation of the Family Health Strategy (FHS) guaranteed accessibility to the services offered by the NHS. Thus health education has become important for ESFs, lifelong learning becomes qualified and capable professionals to meet the needs required of society. The aim of this study was to discuss the importance and professional performance capacity Biomedical bachelor in the Public Health, through a literature review based on scientific articles, ethics code and legislation. The practice and experience in public health teams are indispensable for the acquisition of expertise in this area and one of the ways is through the traineeship. So it becomes very important strategies, methodologies and tools that are intended for the development of health professionals. In this sense, fits the Biomedical, which has not restricted its activities to the lab, but also ministering educational lectures, talking through simple language to reach your goal warn, correct and transform people's attitudes towards health.

Keywords: Biomedical bachelor. Public Health. Health Primary Care.

¹ Mestrando em Saúde e Ciência Animal – UFCG; Especialista em Metodologias Ativas do Ensino Superior; Biomédico – FIP; Professor do curso de Enfermagem das disciplinas de Bioquímica, Microbiologia e Bioestatística – UNIPLAN.

1 INTRODUÇÃO

No final dos anos 80, o Brasil passou por uma reforma na sua política de saúde, que resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi declarado na Constituição Federal de 1988. Com a implantação do SUS e com a reafirmação do direito à saúde, através da Lei 8.080/90, instituíram-se os princípios e diretrizes, garantindo acesso universal, integral e equânime à população (BASTOS et al., 2011; BRASIL, 1990a). Desta forma, a saúde foi concebida como um direito de todos e dever do estado, assegurando acesso universal e igualitário às ações, serviços de saúde, proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos (OLIVEIRA, 2005).

Através da construção do SUS visou-se reduzir a lacuna existente entre os direitos garantidos em lei e a capacidade efetiva de ofertas de ações e serviços públicos de saúde à população. A partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1994, acreditou-se que a acessibilidade aos serviços oferecidos pelo SUS melhoraria (TRINDADE; PIRES, 2013). Em parte, essa afirmação foi coerente, entretanto os benefícios mais visíveis foram vistos a partir de 2003, quando foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), que veio encorajar novos planos de ações para as políticas públicas (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Então com o passar dos anos a ESF fortaleceu a APS, e melhorou o acesso e o alcance dos serviços de saúde. As ESF foram consideradas modelo de inovação tecnológico, pois além de viabilizar o trabalho em equipe, surgiu para superar o modelo biomédico vigente na época (TRINDADE; PIRES, 2013). A equipe multidisciplinar da ESF é composta por no mínimo, um médico generalista ou médico da família, enfermeiro, auxiliar técnico ou técnico em enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, sua versão ampliada inclui os profissionais da área de saúde bucal. As variações na composição dessas equipes podem ser alteradas pelos municípios, variando de acordo com as necessidades locais (PEREIRA; OLIVEIRA, 2014).

Entende-se por atenção à saúde, um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos em âmbito individual e coletivo, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. Desta forma os cuidados para com a saúde, não devem se encerrar com o ato técnico, mas com a resolução dos problemas em níveis individuais e coletivos (SOUZA et al., 2005).

Levando-se em conta o amplo conceito de saúde, para além da ausência de doença, a educação em saúde vem se tornando uma ferramenta importante para as ESFs. Sendo assim, torna-se necessário que estas equipes estejam capacitadas para realizar orientações e práticas de educação em saúde (RODRIGUES; SANTOS, 2010). Estudos revelam que o principal desafio para o desenvolvimento da educação em saúde é a falta de formação dos profissionais que fazem parte da equipe (SOUZA et al., 2005).

A educação é pertinente nos processos de desenvolvimento e construção de uma sociedade, a qual lhe compete instruir os profissionais, tornando-os qualificados e capazes de atender as necessidades demandadas da sociedade, bem como numa atuação de

qualidade (COTTA et al., 2007). Aos profissionais da área da saúde, cabe salientar a importância de refletir, quanto às condições éticas e desempenho no âmbito do trabalho, se estão garantindo atendimento adequado e humanizado a população. Dessa forma, evitar as práticas mecanizadas, que os limitam a se transformar em pessoas mais críticas e sensíveis (GOULART; CHIARI, 2010).

A partir do exposto, observa-se a importância da formação acadêmica dos profissionais responsáveis pelo cotidiano dos serviços de saúde, como biomédico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, dentre outros (PEREIRA; OLIVEIRA, 2014). Corroborando Zimmermann e colaboradores (2015) afirmam que as práticas educativas, incluem-se entre as diversas formas de atuar na saúde na sociedade moderna, sendo uma estratégia fundamental à promoção da saúde e de desenvolvimento de habilidades profissionais biomédicas.

Relacionando-se a forma como os profissionais atuam na APS e conseqüentemente na ESF, instiga-se que o profissional Biomédico é uma peça chave para estas equipes multiprofissionais (SILVA et al., 2014). Tendo em vista que ele pode colaborar para a melhoria da saúde pública do Brasil, atuando principalmente na prevenção, monitoramento das doenças, bem como na promoção de saúde e na qualidade de vida (COSTA; TRINDADE; PEREIRA, 2010).

Assim, a contribuição funcional do Biomédico pode incluir a educação sanitária, coleta e armazenamento de material biológico de análise laboratorial, bem como a pesquisa de possíveis agente etiológicos mais frequentes na comunidade. Estas ações devem ser desenvolvidas em um ciclo de padrões pré-estabelecidos, no estudo da saúde, doença e da interação do homem com o meio ambiente (SILVA et al., 2014).

O Biomédico teve sua profissão regulamentada pela Lei 6.684, de 03/9/79 e Decreto nº 88.439, de 28/6/83. Esta lei também criou o Conselho Federal de Biomedicina – CFBM e os Conselhos Regionais de Biomedicina – CRBMs, estes que tem o objetivo de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Biomédico (BRASIL, 1979; COSTA; TRINDADE; PEREIRA, 2010). As competências do profissional Biomédico vão além das boas técnicas científicas e laboratoriais, ele é capaz de pensar criticamente e analisar os problemas da sociedade, propondo soluções que consideram o contexto social, econômico, cultural, político, biológico, ecológico e ambiental da população (SILVA et al., 2014).

A grade curricular do curso de graduação em biomedicina deve estar relacionada ao processo saúde/doença do cidadão, família e comunidade, integrada à realidade epidemiológica e profissional (RECINE et al., 2012). Já o conteúdo programático do curso, visa dotar os alunos de conhecimentos e habilidades, as quais lhe possibilitem comunicação, liderança, gestão administrativa, tomada de decisões, educação permanente e atenção a saúde. Evidenciando-se atualmente a crescente conscientização, para que as disciplinas do conhecimento estejam integradas em prol do bem comum da sociedade (COSTA; TRINDADE; PEREIRA, 2010).

Ética, respeito ao ser humano e rigor científico, são princípios que norteiam a rotina de trabalho do Biomédico, que atua de forma integrada com os demais profissionais da área da saúde em prol da transformação da realidade, beneficiando a coletividade e desenvolvendo ações para a promoção e reabilitação da saúde, bem como na prevenção de doenças (SILVA et al., 2014). Assim, percebe-se a ampla área de atuação da Biomedicina e neste sentido, o presente estudo visou discutir a importância e a capacidade de atuação do profissional Biomédico na Saúde Pública

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada através de artigos acadêmicos/científicos, livros, códigos de ética e legislação brasileira. As informações sobre o material bibliográfico concentraram-se nas publicações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Para a consulta nestas bases de dados, os seguintes descritores foram utilizados: “*Biomedicina e Saúde Pública*”, “*Profissional biomédico na Unidade Básica de Saúde*”, “*Áreas de atuação do biomédico*”, “*Sistema Único de Saúde*” e “*Atenção Primária à Saúde*”.

Desenvolver uma pesquisa bibliográfica, através de revisão de literatura, constitui-se em parte integral da evolução da ciência e fornece aos profissionais de qualquer área, informação, bem como, proporciona a atualização, sobre o progresso corrente da ciência e sua literatura (FIGUEIREDO, 1990, p. 132).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O campo dos empreendimentos coletivos na área da saúde sofreu impacto e alterações principalmente após a inserção do conceito qualidade de vida, e também da introdução da integralidade da assistência à saúde, na década de 1990 (PINHO, 2006). O trabalho em equipe é uma estratégia que visa redesenhar a forma de se trabalhar e de promover a qualidade dos serviços, através do estabelecimento de prioridades, planejamento, comunicação e disciplina entre os profissionais (BREHMER; VERDI, 2010).

De acordo Saar e Trevisan (2007) o trabalho em equipe possui relevância técnica e humanizadora, entretanto é uma prática difícil de ser concretizada. Dividir as responsabilidades na tomada de decisões, compartilhar informações e como consequência obter resultados mais rápidos e consolidados, são características essenciais de uma equipe (PINHO, 2006). Neste contexto, os profissionais da área da saúde devem desempenhar o exercício de sua profissão através de um processo de trabalho coletivo, praticando o que lhe foi capacitado durante a formação acadêmica (LOCH-NECKEL et al., 2009).

Além disso, os autores Loch-Neckel e colaboradores (2009), também afirmam que em todos os níveis de atenção a saúde se faz necessário o trabalho interdisciplinar e em equipe. Uma vez que a

partir deste se deseja alcançar uma abordagem integral sobre os elementos que interferem na saúde da população e conseqüentemente atingir com maior eficiência e resolutividade, os serviços e programas ofertados a população. Acompanham esse enredo os Conselhos Federais e Regionais de cada categoria profissional, os quais se organizam e lutam pela inserção dos trabalhadores nos serviços de saúde pública.

Para Araújo e Rocha (2007) a maior dificuldade do trabalho em equipe, esta na concepção sobre o conceito de equipe, que pode ser compreendido como um “conjunto”, ou grupo de pessoas que desempenham tarefas ou trabalhos, não importando os objetivos e relações interpessoais. A equipe pode ser considerada apenas um grupo de pessoas com um objetivo em comum, onde estes pretendem alcançá-lo de forma compartilhada. Em contrapartida o mesmo diz que o trabalho em equipe é uma forma competente de estruturar, organizar e aproveitar as habilidades humanas, pois possibilita uma visão global e coletiva do trabalho. Da mesma forma que avigora o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação, para conseguir objetivos comuns. Saar e Trevisan (2007) afirmam que quando não há interação entre os profissionais das equipes, a prática pode tornar-se fragmentada, desumana e voltada ao enfoque individualista.

Segundo Silva e Trad (2005) estudos demonstram que nas equipes de saúde há ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais. Conseqüentemente, este fato prejudica o andamento das atividades, que devem conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco. Além disso, Mello (2005) afirma que também cabe a esse grupo, elaborar um plano de ação ou programação de atividades para combater as causas do processo saúde/doença, criando ações educativas e intersetoriais relacionadas aos problemas de saúde identificados, prestando assistência integral no campo na atenção básica.

De acordo com Zimmermann e colaboradores (2015) a prática e a vivência nas equipes de saúde pública são indispensáveis para a formação profissional, pois é neste momento que ocorre a construção do conhecimento e o desenvolvimento da noção do que é a qualidade de vida. E, o estágio curricular, é uma das formas de concretizar essa experiência (ZIMMERMANN, 2014). Corroborando, Rodrigues e Santos (2010) relatam que a educação em saúde é imprescindível à saúde coletiva e deve estar na rotina diária de um serviço de saúde, pois promove mudanças comportamentais, individuais e/ou coletivas, que refletirão nos fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Corroborando, Pereira e Oliveira (2014) afirmam que um dos maiores desafios é concretizar a teoria e resultar em práticas de cuidado integral, de alcance universal e humanizado. Assim, o Biomédico quando inserido na equipe, deve ter discernimento para garantir o equilíbrio entre o conhecimento e a prática, atuando transdisciplinarmente, propondo estratégias e ações que tenham como objetivo a manutenção da saúde (ZIMMERMANN et al., 2015). Assim, considera-se que a educação em saúde, seja um elo para intervir nos problemas relacionados à

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO NA ATUAÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

saúde da população, pois contribui para o desenvolvimento de novas percepções da qualidade de vida, bem como, da saúde (FLORES; DREHMER, 2003).

Às equipes de saúde também compete a prática do acolhimento, a qual se realiza através de vínculos de cuidado com o usuário/paciente dos serviços de saúde. O acolhimento permite ajustar o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. Schimith e Lima (2004) orientam que nesse caminho deve-se ter bom senso e ética, para com as diversas relações, bem como, tolerância aos diferentes, sempre se comprometendo com a construção da cidadania. Para Souza e colaboradores (2008) o acolhimento complementa o acesso, e a integralidade do cuidado, bem como, a integração entre os membros da equipe e a gestão do SUS, não se limitando ao ato de atender.

De acordo com Schimith e Lima (2004) o vínculo construído com os usuários ou pacientes, dos serviços de saúde, aumenta a eficácia das ações em saúde, beneficiando a participação do usuário durante a prestação de serviços. Por outro lado, compreende-se que neste processo de satisfazer as demandas, também gera consequências aos profissionais, as quais refletem na sobrecarga, pois nem sempre a equipe está completa. O desgaste percebido pode interferir no trabalho diário e conseqüentemente na forma de atendimento, que muitas vezes não são tão eficientes quanto deveriam ou que não atendem o público de forma universal (SOUZA et al., 2008).

A introdução da prática da humanização surgiu para qualificar a atenção à saúde no SUS, especificamente em 2003, com o PNH, onde os seus princípios são completamente de influência humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social (ASSUMPCÃO, 2007). Estes princípios fazem do SUS o principal sistema de inclusão social do Brasil, e esta “prática” aumenta o vínculo entre o usuário e o profissional, fazendo valer os ideais do SUS, propostos na Lei 8.080/90 e 8.142/90, bem como na CF/88 (RIOS, 2009; BRASIL, 1990b). Frente a estas necessidades é que foi instituído a PNH, pelo Ministério da Saúde, que passa a ser deliberada como uma política, não sendo mais vista como um programa, dirigindo princípios e modos de atuar no conjunto das relações dos diferentes frequentadores da rede SUS (SIMÕES et al., 2007).

A humanização é fundamentada no respeito e valorização da pessoa humana, e compõe um processo que tende transformar a cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de processos para as ações de atenção à saúde e de gestão de serviços (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006). Segundo Rios (2009) humanizar refere-se ao reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de pactos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de posturas profissionais condizentes com valores humanos pactuados coletivamente.

Desta forma, são de extrema importância as estratégias, metodologias e ferramentas que se destinam ao desenvolvimento dos profissionais da saúde. Pois se acredita que o ato de promover atendimentos genuinamente humanizados, necessita de capacitação e entendimento por parte dos

profissionais da saúde, Também é fundamental a criação de ações institucionais que tendem ao cuidado e atenção a situações de sobrecarga e estresse, ocasionada pelo próprio trabalho e ambiente de saúde (RIOS, 2009). Além disso, a educação permanente torna-se uma importante ferramenta para o exercício da gestão participativa, que visa a transformação das praticas de formação, atenção e gestão da saúde (SARRETA, 2009).

Magalhães (2011) afirma que uma das principais causas que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho em equipe é a formação dos profissionais de saúde, que tem como prioridade conhecimentos técnicos e não antropológicos. Conseqüentemente, acaba afastando os futuros profissionais das práticas na comunidade, a qual irá acolhê-lo após a academia (LOCH-NECKEL et al., 2009). Corroborando, Zimmermann e colaboradores (2015) afirmam que o envolvimento dos acadêmicos com a comunidade é fundamental para o compartilhamento de saberes e experiências, amadurecimento da prática profissional e interdisciplinar, além de permitir o desenvolvimento do compromisso ético-político-profissional.

Na percepção de Loch-Neckel e colaboradores (2009) cabe ao profissional da área da saúde desempenhar suas atividades num contexto do trabalho coletivo, assim como já fora proposto para ser desempenhado nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com intuito de compartilhar responsabilidades, saberes e decisões. Na prática este contexto exige muita disciplina e apresenta dificuldade de concretização, já que faltam profissionais qualificados e preparados para o trabalho compartilhado (MADEIRA, 2009). Segundo Oliveira, Rocha e Cutolo (2012) os profissionais que fazem parte das equipes dos NASF, possuem um diferencial, pois realizam o apoio as equipes dos ESF.

Assim como o fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistência social e outros, o Biomédico pode atuar promovendo a saúde e a qualidade de vida. Pois ele apresenta formação e comprometimento com a transformação da realidade, atuando na educação e saúde da população, melhorando a qualidade de vida e promovendo a saúde. É competência do Biomédico, auxiliar na realização de visitas domiciliares, em creches e escolas, oferecendo assessoria e orientação, bem como, formar grupos terapêuticos, que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, discutindo casos clínicos e desenvolvendo projetos terapêuticos com a equipe (OLIVEIRA; ROCHA; CUTOLO, 2012; MATTOS; NEVES, 2009).

O Biomédico é um profissional que contempla várias características e habilidades para atuar em equipes de saúde, bem como, em atividades complementares de diagnóstico, e possui um respeito histórico de luta pela melhoria da qualidade de vida da população, sendo considerado um importante apoio à saúde pública (HADDAD et al., 2006). A formação deste profissional é influenciada pela matriz curricular, que é proposta pelo curso de Biomedicina. Para preparar profissionais com interesse coletivo e para a saúde pública, a matriz deve ter disciplinas que o incentivem a desenvolver uma visão crítica, as quais fortalecem os princípios da ética e responsabilidade. Também, para desempenhar ações na atenção integral à

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO NA ATUAÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

saúde e na resolução de problemas em âmbito individual ou coletivo, fortalecendo as equipes multiprofissionais.

4 CONCLUSÕES

Neste contexto, o perfil dos profissionais da saúde, deve ser moldado e baseado nas estratégias voltadas ao campo de formação e desenvolvimento profissional. Este que deve ter embasamento nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde, o SUS, e fundamentado no amplo conceito de saúde, fazendo-se uso de metodologias de ensino-aprendizagem, que visem à integração entre ensino e serviços de saúde, levando ao aperfeiçoamento da atenção integral à saúde da população.

Desta forma, faz-se necessário uma qualificação adequada dos profissionais da saúde, para saber recepcionar, escutar e dialogar, atendendo a exigência de acesso, propiciando um vínculo entre equipe e usuário, para assim ter discernimento nas tomadas de decisões. Da mesma forma que o profissional necessita entender o funcionamento da rede pública de atenção à saúde.

O curso de Biomedicina que contemplar no projeto pedagógico, disciplinas e práticas comunitárias, aliadas a formação humanizada e relacionada com a saúde pública, irá formar profissionais preparados para o mercado de trabalho. Sendo capacitado a atuar em equipes de saúde, como gestor, sanitarista, epidemiologista, bem como coordenar e fortalecer equipes, tornando-a apta para intervir na realidade do seu território de atuação. Resultando em uma relação acolhedora e humanizada, promovendo a saúde nos níveis individuais e coletivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Trabalho em equipe:** um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 455- 464, 2007.

ASSUMPCÃO, Patrícia Freitas Schemes. **A integralidade em saúde e o debate do serviço social.** Florianópolis, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90811/247034.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> acesso em 20 de outubro de 2019.

BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del; HALLAL, Pedro Curi; SANTOS, Iná S. **Utilization of medical services in the public health system in the Southern Brazil.** *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 475-484, 2011.

BRASIL. **Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979.** Regulamenta as profissões de Biólogo e de Biomédico, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, e dá outras providências. Brasília, 1979.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990a.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília; 1990b.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. **Acolhimento na Atenção Básica:** reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 3569-3578, 2010.

COSTA, Flávia B. da; TRINDADE, Mara A. do N.; PEREIRA, Mauro Lúcio T. **A Inserção do Biomédico no Programa de Saúde da Família.** *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, v. 11, n. 11, p. 27-33, 2010.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; GOMES, Andréia Patrícia; MAIA, Társis de Mattos; MAGALHÕES, Kelly Alves; MARQUES, Emanuele Souza; BATISTA, Rodrigo Siqueira. **Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social:** repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 2, p. 278-286, 2007.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

HADDAD, A.E.; et al. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

LOCH-NECKEL, Gecioni; SEEMANN, Giane; EIDT, Helena Berton; RABUSKE, Michelli Moroni; CREPALDI, Maria Aparecida. **Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica:** implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1463-1472, 2009

MADEIRA, Karin Hamerski. **Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso.** Disponível em: <http://www6.univali.br/tede/tede_busca/arquivo.php?codArquivo=666>. Itajaí, 2009.

MAGALHÃES, Patrícia Lima. **Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção.** Corinto, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3011.pdf>> acesso em 22 de agosto de 2019.

MATTOS, Priscila Fonte; NEVES, Alden dos Santos. **A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde.** *Revista Práxis*, a. I, n. 2, p. 11-15, 2009.

MELO, Herberte Pereira de. **Avaliação de efetividade do Programa De Educação Em Saúde E**

Mobilização Social (PESMS) para a sustentabilidade das ações de saneamento financiadas pela Funasa, em Nerópolis – Go. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, mar. 2005. Disponível em:

<<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/5284/2/829.pdf>> acesso em 22 de agosto de 2019.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Progress and challenges facing user acceptance in the implementation and qualification of the Unified Health System in Primary Healthcare: a review of the bibliographical output in Brazil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** *Revista Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. **A “Nova” Saúde Pública e a Promoção da Saúde Via Educação: Entre a Tradição e a Inovação.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.

OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **Algumas Palavras sobre o Nasf: Relatando uma Experiência Acadêmica.** *Revista Brasileira De Educação Médica*, v. 36, n. 4, p. 574-580, 2012.

PEREIRA, Iara Cristina; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo necessário.** São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014. 109 p.

PINHO, Márcia Cristina Gomes de. **Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz.** *Ciências e Cognição*, v. 8, p. 68-87, 2006.

RECINE, Elisabetta; GOMES, Renata Couto Falcão; FAGUNDES, Andhressa Araújo; PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; TEIXEIRA, Bárbara de Alencar, SOUSA; Jussara Santos de; TORAL, Natacha; MONTEIRO, Renata Alves. **A Formação em Saúde Pública nos Cursos de Graduação de Nutrição no Brasil.** *Revista de Nutrição*, v. 25, n. 1, p. 21-33, 2012.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

RODRIGUES, Davi; SANTOS, Vilmar Ezequiel dos. **A Educação em Saúde na Estratégia de Saúde Familiar: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil.** *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 28, n. 4, p. 321-324, 2010.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. **Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes.** *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 15, n.1, 2007.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.** São Paulo, Cultura Acadêmica, 2009.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.

SILVA, Adriana Rosendo da; NUNES, Cicero Rodrigo dos Santos; ARAÚJO, Sandyellen Silva de; VERAS, Helenicy Nogueira Holanda. **O Papel do Biomédico na Saúde Pública.** *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 2, n. especial, 2014.

SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da; TRAD, Leny A. Bomfim. **O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais.** *Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2005.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; RODRIGUES, Fernanda Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Leiner Resende. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007.

SOUZA, Aline Corrêa de; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; COSTA, Lilian Escopelli Deves; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. **A Educação em Saúde com Grupos na Comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde.** *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 147-153, 2005.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, p. 100 – 110, 2008.

TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de. **Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde.** *Texto Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 36-42, 2013.

ZIMMERMANN, Carine. **Saúde Pública: desafios e oportunidades para o profissional Biomédico.** *Revista Vida Acadêmica*. Santo Ângelo, ed. 6, ano 3, p. 13, ago. 2014.

ZIMMERMANN, Carine Eloise Prestes; MALLET, Emanuelle Kerber Viera; SANDRI, Yana Picinin; FRIZZO, Matias Nunes. **Biomedicina na Comunidade: Vivências e Práticas de Educação em Saúde.** *Anais do I Seminário de Pesquisa, Extensão e Iniciação Científica/ IESA*. Santo Ângelo, ed. 1, p. 179-184, nov. 2015.