

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

Vinícius Vieira Benvindo

**FORMAÇÃO E ATUAÇÃO EM SAÚDE DO NÚCLEO AMPLIADO
DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM UM
MUNICÍPIO POLO DE MINAS GERAIS**

Governador Valadares – Minas Gerais

2018

Vinícius Vieira Benvindo

**FORMAÇÃO E ATUAÇÃO EM SAÚDE DO NÚCLEO AMPLIADO
DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM UM
MUNICÍPIO POLO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal de Juiz
de Fora – Campus Governador Valadares,
como parte das exigências para a
obtenção do título de nutricionista.

Orientadora: Msc. Nizia Araújo Vieira
Almeida

Governador Valadares – Minas Gerais

2018

Vinícius Vieira Benvindo


**FORMAÇÃO E ATUAÇÃO EM SAÚDE DO NÚCLEO AMPLIADO
DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM UM
MUNICÍPIO POLO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal de Juiz
de Fora – Campus Governador Valadares,
como parte das exigências para a
obtenção do título de Nutricionista.

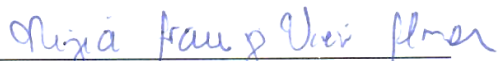
APROVADO: 26 de novembro de 2018.



Profª. Pollyanna Costa C. Pires
Departamento de Nutrição/
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Governador Valadares



Profª. Lélia Cápua Nunes
Departamento de Medicina/
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Governador Valadares



Profª. Nizia Araújo Vieira Almeida
Departamento de Nutrição/
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Governador Valadares
(Orientadora)

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, sustento e pelo cuidado sempre constante.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus amigos pelo apoio e companheirismo.

A professora Nizia, pela sua paciência, orientação, confiança e apoio incondicional.

Ao Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Pública (NUPESP) pela contribuição para o meu crescimento acadêmico, pessoal e profissional e para o sucesso desse estudo através de sugestões e críticas.

A Coordenação no NASF-AB de Governador Valadares e todos os profissionais, pelo apoio na pesquisa e por contribuem para o seu sucesso.

A todos que, de alguma forma fizeram possível a realização deste trabalho, minha eterna gratidão!

“Estou do lado de Aslam, mesmo que não haja Aslam. Quero viver como um Narniano, mesmo que Nárnia não exista”. (C.S. Lewis)

RESUMO

Este estudo pautou-se em caracterizar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), do município de Governador Valadares - Minas Gerais, por meio do perfil dos profissionais integrantes do programa, aspectos da formação e da atuação. Buscou ainda investigar o conhecimento desses profissionais sobre o programa e suas diretrizes, bem como a realização do planejamento em saúde dos territórios de saúde de cada equipe do NASF-AB. Tratando-se de um estudo descritivo, a partir da aplicação de um questionário estruturado aos 34 profissionais do NASF-AB do município. O questionário foi preenchido por 82,9% dos integrantes do programa. Predominavam profissionais do sexo feminino (88,2%) e casados (44,1%), com média de idade de 37,9 anos (DP \pm 8,9). O ingresso no programa se deu pela análise de currículo (47,1%), seguido de entrevista (33,4%), por indicação e transferência igualmente (22,2%). A maioria graduou-se em universidades/faculdades privadas (94,1%), com média de 9 anos de conclusão da graduação. Informaram que, durante a graduação, não possuíam nenhuma experiência em Saúde Pública (50%), além do estágio curricular obrigatório. Verificou-se também, que o mesmo percentual não teve experiência profissional em Saúde Pública prévia ao ingresso no programa. Os profissionais entrevistados referiram em sua maioria as diretrizes relacionadas à Promoção a Saúde (82,4%) e Interdisciplinaridade (73,5%) e as menos citadas foram a Educação Permanente em Saúde (14,7%) e Participação Social (17,6%); indicaram possuírem uma boa integração com as equipes da Estratégia de Saúde da Família. Em relação ao planejamento em saúde em cada território foi identificada reduzida utilização de instrumentos (53%) para o planejamento e incipiente participação popular nas decisões de saúde e planejamento para o território. Os achados desse estudo apontam para a necessidade de uma melhor formação em saúde dos profissionais pelas instituições de Ensino Superior para atuação no programa, bem como uma maior atenção dos gestores às competências requeridas aos profissionais para integrarem as equipes, além da imposição de maior investimento nas ações de Educação Permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Saúde da Família; Saúde Pública; Educação Profissional em Saúde Pública.

ABSTRACT

This study was based on the characterization of the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Attention (ENFH-BA), of the Municipality of Governador Valadares - Minas Gerais, by outlining the profile of the professionals who are part of the program, aspects of training and performance. It was also sought to establish the knowledge of these professionals about the program and its guidelines, as well as the health planning of each ENFH-BA health territory team. It is a descriptive study, based on the application of a structured questionnaire to the 34 ENFH-AB professionals from the municipality. The questionnaire was filled by 82.9% of the program's members. Prevalence of female professionals (88.2%) and married (44.1%), with a mean age of 37.9 years ($SD \pm 8.9$). The enrollment in the program was based on curriculum analysis (47.1%), followed by interview (33.4%), by indication and transfer equally (22.2%). Most graduated from private universities / colleges (94.1%), with an average of 9 years of graduation. They reported that during graduation, they did not have any experience in Public Health (50%), besides the compulsory curricular traineeship. It was also verified that the same percentage did not have professional experience in Public Health prior to joining the program. The professionals interviewed mostly referred to the Directives related to Health Promotion (82.4%) and Interdisciplinarity (73.5%) and the less cited were Permanent Health Education (14.7%) and Social Participation (17, 6%); indicated that they have a good integration with the Family Health Strategy teams. Regarding health planning in each territory, there was a reduced use of instruments (53%) for planning and incipient popular participation in health decisions and planning for the territory. The findings of this study point to the need for a better health education of professionals by higher education institutions to work in the program, as well as greater attention of managers to the skills required of professionals to integrate the teams, besides the imposition of greater investment in actions of Permanent Education.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health; Public Health; Professional Education in Public Health;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	24
ANEXO	29

INTRODUÇÃO

Instituído através da Portaria do Ministério da Saúde nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) atualmente NASF-AB, é um arranjo multiprofissional e interdisciplinar, que se soma às equipes da AB, oferecendo suporte clínico, sanitário e pedagógico.^{1,2}

A partir da reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Portaria nº 2.436 de 21 de dezembro de 2017, o NASF foi renomeado, passando a Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), surge na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta aos principais problemas de saúde da população no cenário da Atenção Básica (AB) e contextos envolvidos.^{1,2}

A Portaria nº 3.124/2012 fixada pelo Ministério da Saúde, estabelece atualmente três modalidades de NASF-AB: o NASF-AB 1 é aquele vinculado a no mínimo 5 e no máximo 9 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF); o tipo 2, deve estar vinculado a no mínimo 3 e no máximo 4 equipes e o tipo 3, vinculado a 1 ou 2 equipes.³

O NASF-AB busca contrapor-se à lógica dos modelos convencionais de prestação de cuidados, através de uma política audaciosa, rompendo com o modelo fragmentado e visa a construção de redes de atenção e cuidado, colaborando para que dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), se alcance a integralidade do cuidado dos usuários.⁴

A partir desses pressupostos, assume a responsabilidade de uma atuação baseada em nove diretrizes, na Atenção à Saúde, a saber: “a Interdisciplinaridade, a Intersetorialidade, a Educação Popular, a Territorialidade, a Integralidade, o Controle Social, a Educação Permanente em Saúde, a Promoção da Saúde e a Humanização”.⁵ Desse modo, a equipe do NASF-AB e as equipes da Saúde da Família (SF) constituirão espaços de discussões para gestão e construção de uma rede de cuidados.⁶

Nesse sentido, as atividades profissionais se estabelecem a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como das dificuldades dos profissionais das equipes AB/ SF em suas análises e manejos. Essa ação se materializa por meio do compartilhamento de saberes, práticas e gestão do cuidado em rede, tendo no Apoio Matricial seu principal referencial teórico-metodológico.⁷

De acordo com Silva *et al.*⁸ dentre as expectativas em relação ao NASF-AB, destacam-se a potencialidade do trabalho interdisciplinar e a melhoria do acesso aos

serviços de saúde da AB, reduzindo a demanda pelos serviços de maior densidade tecnológica.

Sendo assim, o NASF-AB não se configura com porta de entrada do Sistema de Saúde, mas apresenta-se como base fundante que corrobora com a ESF e apresenta como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado que se pretende pela SF.⁵

Nessa perspectiva de trabalho das equipes do NASF-AB, deve-se voltar para o apoio matricial no território, visando garantir às equipes assistidas, um apoio no que tange à responsabilização da assistência, resguardando a integralidade da atenção, estabelecendo contribuições de diversos profissionais na construção de uma rede compartilhada do cuidado.^{9,10}

O programa não se caracteriza como um serviço especializado ou hospitalar, mas como um serviço centrado em demandas levantadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas, integrado à Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seus serviços, além de outras redes como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias.^{9,10}

Os profissionais formulam estratégias para lidarem com a realidade e inserem-se em práticas colaborativas no campo da Saúde Coletiva, com ênfase no compartilhamento de saberes entre a própria equipe e as de SF, desvinculando-se das formações tradicionais em saúde.¹¹

Ressalta-se assim, a busca pela concretude do trabalho interdisciplinar em saúde, que tem como pressuposto a possibilidade de compreensão integral do indivíduo em seu contexto de relações sociais e também no processo de saúde-doença, sendo importante a reestruturação acadêmica e institucional em resposta às necessidades sociais de saúde e não somente relacionado a integração de saberes em um contexto de fragmentação do saber.¹²

Este estudo pautou-se em caracterizar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), do tipo 2 no município de Governador Valadares - Minas Gerais, por meio do perfil dos profissionais integrantes do programa, aspectos da formação e da atuação. Buscou ainda investigar o conhecimento desses profissionais sobre o programa e as diretrizes, bem como sobre a realização do planejamento em saúde dos territórios de saúde de cada equipe do NASF-AB.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em Governador Valadares, Minas Gerais, com profissionais integrantes das oito (08) equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no ano de 2016, que apoiavam a 40 equipes de Saúde da Família, da zona urbana e rural do município. Compõem as equipes deste NASF-AB, tipo 2, os seguintes profissionais: Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo.

Tipo da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo transversal¹³. O procedimento metodológico foi um levantamento, tipo de pesquisa caracterizada pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer e que consiste na solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado.¹⁴

Questões éticas

O projeto foi apresentado à Secretária Municipal de Saúde onde obteve anuência. Em seguida submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e aprovado sob o número de protocolo 1.527.339. Buscando-se respeitar as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, resolução de nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde

Os profissionais do NASF-AB foram contatados por telefone, a fim de serem convidados a participarem da pesquisa. No primeiro contato pessoal, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando sobre o objetivo do estudo, direitos e questões referentes à voluntariedade na participação e confidencialidade das informações. Foi resguardada durante a entrevista a privacidade do participante.

O critério de elegibilidade foi ser profissional da equipe NASF-AB do município. Já o critério de exclusão adotado foi a não resposta a três contatos telefônicos subsequentes.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento, através de um questionário estruturado (Apêndice 2), por questões socioeconômicas e profissionais (gênero, idade, estado civil e profissão); questões relacionadas à Formação em Saúde (acadêmica e profissional); questões relacionadas à atuação profissional (forma de ingresso no programa, tempo de atuação, dedicação diária e presença de outro vínculo empregatício); e questões de Planejamento em Saúde pelas equipes do NASF-AB, tal como reuniões de matriciamento. Sendo aplicado pelos pesquisadores na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Análise e interpretação dos dados

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Excel 2013 e construídos gráficos e tabelas para apresentação e compreensão dos resultados. Sendo utilizadas frequências absolutas e relativas percentuais, médias e desvio padrão.

RESULTADOS

A partir das informações analisadas, os resultados foram elencados em temas de acordo com os blocos e questões do questionário, a saber: Perfil dos profissionais, Formação e Atuação em Saúde dos profissionais, Conhecimento sobre o NASF-AB e Planejamento em Saúde pelas equipes do NASF e ESF, que se apresentam em sequência.

Perfil dos profissionais

Dos 41 profissionais integrantes do programa no município, foram entrevistados 82,9% (n=34). Integravam as 8 equipes os seguintes profissionais: Farmacêuticos (n=4), Psicólogos (n=7), Nutricionistas (n=7), Assistente Social (n=6), Educadores Físicos (n=5) e Fisioterapeutas (n=5). A maioria era mulher (88,2%), casada (44,1%) e a média de idade foi de 37,9 anos (DP \pm 8,9).

Quanto a forma de ingresso dos profissionais no programa, a maioria relatou análise de currículo (47,1%), seguido de outras formas de ingresso que constavam de entrada por entrevista (33,4%); por indicação (22,2%); transferência/ remanejamento

(22,2%) e aqueles que estavam desde o início do programa e não se recordam do processo de seleção (11,1%).

Formação em saúde dos profissionais

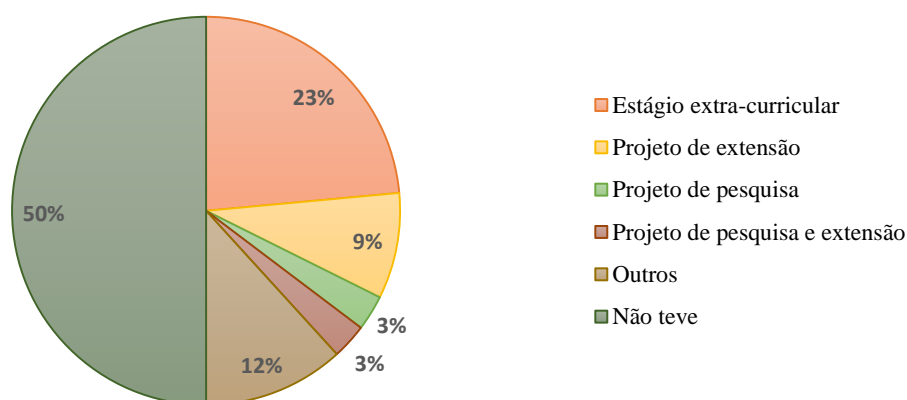
O tempo médio entre a data de conclusão da graduação até a realização do estudo foi de 9 anos (DP \pm 4,7). A formação profissional e experiências profissionais prévias dos integrantes do NASF-AB é demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Formação em saúde e experiências prévias dos profissionais integrantes do NASF-AB

Graduação	n	%
Universidade/ Faculdade Pública	2	5,9
Universidade/ Faculdade Privada	32	94,1
Especialização		
Concluída/ Em andamento	30	88,0
Não possui	4	12,0
Experiência profissional prévia em Saúde Pública		
Sem experiência prévia	17	50,0
Com experiência prévia	17	50,0

Dos profissionais que relataram possuir especialização concluída/andamento, 40% são voltadas para Saúde Coletiva. Entre os profissionais que indicaram possuir experiência profissional prévia em Saúde Pública, o tempo médio de atuação nessa área foi de 5,2 anos (DP \pm 18,5), sendo relatados nas ESF, na Secretaria Municipal de Saúde e nos outros níveis de atenção (secundária e terciária). Constatou-se ainda que, a metade dos profissionais não tiveram experiências acadêmicas em Saúde Pública além do Estágio Curricular (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Experiências acadêmicas em Saúde Pública, além do Estágio Curricular



Conhecimento dos profissionais acerca do programa

Dos entrevistados, 52,9% (n=18) não realizaram treinamento/capacitação preparatórios para atuarem no programa, tendo os demais (47,1%) participado de treinamentos ministrados pela gestão municipal com carga horária média de 32 horas. Tratando-se da Diretrizes¹⁵ que orientam a atuação no programa, a Tabela 2 mostra o conhecimento dos profissionais do NASF-AB, em relação às mesmas.

Tabela 2 – Conhecimento das Diretrizes do programa pelos profissionais

	n	%
Promoção da Saúde	28	82,4
Interdisciplinaridade	25	73,5
Territorialização	20	58,8
Humanização	16	47,1
Educação Popular em Saúde	14	41,2
Intersetorialidade	7	20,6
Participação Social	6	17,6
Educação Permanente em Saúde	5	14,7

Assim, quanto as Diretrizes que norteiam o trabalho no NASF-AB, houve maior ocorrência no relato pelos profissionais daquelas relacionadas à Promoção da Saúde e Interdisciplinaridade. Por outro lado, as que tiveram menor frequência nos relatos foram relacionadas à Participação Social e Educação Permanente em Saúde.

Planejamento em saúde pelas equipes do NASF e da ESF

Quanto à integração entre a equipe do NASF-AB e da ESF nas áreas de abrangência, 50% relataram ser satisfatória com todas as equipes, 47% relataram ser parcialmente satisfatória e 3% que essa articulação se dá de forma insatisfatória entre as equipes. A respeito das ações desenvolvidas entre os integrantes das equipes e os integrantes da ESF, 61,7% souberam dizer como se desenvolvem essa integração, no que tange às ações realizadas pelos profissionais do programa destinadas à equipe SF, todos os profissionais elencaram iniciativas desenvolvidas, sendo citadas Grupos de Auto-Cuidado e de Saúde Mental, Atendimento Compartilhado, Palestras, Capacitações e/ou Oficinas, Eventos Externos e Educação Popular em Saúde.

Entre profissionais, 53% (n=18) conheciam os instrumentos necessários para orientação do planejamento, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), prontuários dos pacientes, atas de reuniões e cadernos de matriciamento. Expressiva parcela dos entrevistados (76,5%) conseguiu elencar ações que são desenvolvidas entre os próprios profissionais integrantes da equipe do NASF-AB e que são contempladas nas diretrizes do programa. Foram relacionadas Reuniões de Equipe, Visitas Domiciliares, PTS, Sala de Espera, Capacitações, atendimentos Compartilhados e reuniões do Conselho Local de Saúde.

Na perspectiva dos profissionais, 56% (n=19) afirmaram que não há participação da população assistida no Planejamento em Saúde juntamente com as equipes de saúde. Para aqueles que afirmaram (44%), a existência do controle social, foram citados como exemplos: Reuniões do Conselho Local de Saúde, Reuniões de Planejamento com as equipes do NASF-AB e da SF para organização de eventos e grupos.

DISCUSSÃO

A proposta do NASF-AB ainda é recente e inovadora no Brasil, estando em fase de consolidação, e os estudos que embasam e discutem sua operacionalização e competências profissionais são ainda escassos.

Quanto à composição dos profissionais que integram a equipe do NASF-AB, a Portaria nº 2.436/17 estabelece que a escolha dos profissionais fica a critério do gestor municipal, tendo como base as necessidades locais e a disponibilidade de profissionais

no mercado.² Estudos evidenciaram maior predomínio nas equipes de profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia e Nutrição,^{16,17,18,19} sendo que destes profissionais, integravam em maior número a amostra do presente estudo os psicólogos e nutricionistas.

De igual forma, a predominância dos profissionais do sexo feminino e idade superior a 30 anos no NASF-AB, verificada neste estudo, foi corroborada pelas pesquisas de Bonaldi e Ribeiro;¹⁹Oliveira, Rocha e Cutolo;²⁰Leite, Nascimento e Oliveira;²¹ Shimizu e Fragelli;²² Gonçalves et al.²³ Na pesquisa de Souza,³⁰ foi encontrada uma equipe de profissionais na faixa etária dos 30-40 anos, dentre eles recém-formados, havendo ainda profissionais sem experiência prévia na AB, o que segundo o autor, pode dificultar o manejo de situações cotidianas enfrentadas no território da ESF.

Observou-se dentre os participantes, maior relato para entrada no programa através da análise de currículo. Outros estudos endossam esse tipo de ingresso, além da entrada por meio de indicação política.^{20,25,26}

Conforme o Ministério da Saúde¹⁰, não existe uma definição da forma de contrato dos profissionais do NASF-AB, ficando a critério do município a avaliação de suas possibilidades em fazer concurso ou processo seletivo público, buscando sempre a construção de vínculos trabalhistas e a redução da rotatividade de profissionais. Sobre o vínculo profissional, Ribeiro *et al.*²⁶ observou ser temporário, à medida que os profissionais são trocados conforme o mandato político no município.

Percebe-se que a contratação de profissionais por meios que não concursos ou processos seletivos públicos gera a precarização do trabalho das equipes que contribui para a fragilidade do vínculo trabalhista e gera a vulnerabilidade nas equipes e nos profissionais, levando em muitos casos ao não posicionamento frente a responsabilidades inerentes ao cargo.²⁵ A pesquisa verificou que todos os profissionais do programa eram contratados, podendo implicar nas questões descritas.

O tempo médio de 9 anos da conclusão da graduação para ingresso no programa encontra-se na faixa de tempo médio demonstrada na literatura, que variou entre 2 e 10 anos.^{19,20,21,23,27} Assim, espera-se que os profissionais de saúde sejam formados em cursos cuja organização curricular seja orientada para um perfil profissional generalista, preparado para o trabalho em equipe, focando-se nos princípios e diretrizes do SUS, a fim de que possa percorrer todas as dimensões do sistema, de forma resolutiva e articulada.²⁸

No entanto, o tempo médio encontrado entre o ingresso no programa e a conclusão da graduação de 9 anos, pressupõe que a formação de alguns profissionais pesquisados,

não contemplou o conteúdo referente ao NASF-AB, uma vez que a diferença entre o ano de realização da pesquisa (2016) e o tempo de finalização da graduação é superior a data de criação do programa que é datada no ano de 2008.

Um déficit na formação e capacitação dos profissionais de saúde para o NASF-AB culmina em partes na visão fragmentada do cuidado, implicando diretamente na qualidade da assistência prestada, seja individual ou coletiva⁴. Camelo e Angerami²⁹ constataram que o perfil dos profissionais formados não é adequado para uma perspectiva na atenção integral à saúde e execução de práticas a eles competentes, fazendo com que em geral sintam-se inseguros para sua atuação profissional.

Baseado no cenário descrito, preocupações são destacadas face ao atual contexto da Formação em Saúde, de não atenderem às necessidades e vulnerabilidades dos diversos territórios de atenção do SUS, atrelados aos novos modelos de gestão em saúde. Espera-se dos novos profissionais uma visão menos fragmentada e singular das demandas em saúde.²¹

Todas essas questões, remetem à necessidade de que os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde sejam orientados pelos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, com foco na garantia da integralidade do cuidado e na centralidade de usuários/ pacientes, familiares e comunidade em todo o processo de cuidado em saúde, para a superação das iniquidades em saúde.³⁰

O NASF-AB demanda dos profissionais uma formação e qualificação nos cuidados básicos e também no desenvolvimento de habilidades que visem potencializar a reorganização das práticas em saúde e o fortalecimento da AB, além de exigir do profissional aptidão para atuar de forma interdisciplinar e intersetorial, rompendo a fragmentação de conhecimentos.²⁰

Portanto, faz-se necessário repensar o processo formativo dos profissionais, uma vez que esse deve ser configurado à demanda atual e urgente, que atenda às necessidades de saúde da população e dos serviços, sendo capaz de contribuir para a consolidação dos Sistemas de Saúde e eficácia da AB.³¹

No que tange a trajetória da formação profissional, outro pilar para a atuação no serviço, a educação continuada pode ser entendida como um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial que permite ao profissional a manutenção, melhoria ou desenvolvimento de competências compatíveis às suas atribuições.³²

Desta forma, outros autores corroboram os resultados deste estudo, em que a maioria dos profissionais do NASF-AB possuía especialização. Entretanto, pequena parcela das especializações cursadas em ambos os estudos eram realmente em áreas afins à Saúde Coletiva/Pública e Saúde da Família.^{22,25}

No que concerne à capacitação/treinamento, Nakamura e Leite²⁷ verificaram que parte dos profissionais que ingressaram no NASF-AB, afirmou ter participado de atividades específicas organizadas pela coordenação e também, formação no próprio serviço. Outros profissionais porém, relataram não terem sido capacitados, tendo o aprendizado como resultado da observação da equipe multiprofissional.

A respeito da experiência prévia em Saúde Pública ao ingressar no programa, o presente estudo realizado no município de Governador Valadares encontrou período de experiência superior ao declarado na literatura, com tempo médio de 5,2 anos, enquanto na literatura o relato é de tempo experiência entre 1 a 4 anos.^{19,20,21,23,27}

O conhecimento das Diretrizes que orientam o trabalho do NASF-AB visam a produção de um cuidado continuado, longitudinal, integral e próximo da população. O embasamento nessas diretrizes se fazem imprescindíveis, pois devem nortear a ação dos profissionais que trabalham na AB, aumentando a capacidade de cuidado e o manejo das situações de cada território adscrito.¹⁰

O presente estudo mostrou desconhecimento pelos profissionais do NASF-AB de muitas diretrizes do programa, o que pode desencadear uma prática profissional distante das competências esperadas ao profissional.²³ Para Nascimento e Oliveira³³, as ações propostas pelo NASF-AB buscam trazer maior qualidade ao serviço ofertado e não somente suprimir uma demanda assistencial em seu aspecto meramente numérico, instaurando como desafio à mudança da cultura organizacional do SUS.

A relação NASF-AB e ESF, diante de múltiplos olhares, apresenta-se em descompasso, por ser um modelo bastante inovador para o Sistema de Saúde. Acrescenta-se ainda, a falta de compreensão de seu papel importante na AB, mesmo nos dias atuais, considerando suas potencialidades.³⁴

Na abordagem de Anjos *et al.*⁴ foi demonstrado que a efetividade das ações do NASF-AB é dependente de uma relação de parceria que se estabelece com a equipe da ESF, visto que um trabalho interprofissional, com integração de saberes e colaboração entre os trabalhadores da AB, impacta diretamente em todo o processo e potencializa a

atuação profissional.³⁴ Neste aspecto, avalia-se como fator positivo o relatado neste estudo, pela boa integração entre as equipes do NASF-AB e SF na maioria das equipes.

O baixo grau de interação entre as equipes pode restringir as atividades do NASF-AB, restringindo a ofertas pontuais ou isoladas de ações específicas, e que em geral, apresentam uma menor capacidade/ efetividade para alcançar resolubilidade e qualidade na AB.³⁵

Os profissionais do NASF-AB, de acordo com Oliveira *et al.*²⁰ referiram que a equipe da ESF apresentava resistência ao trabalho em conjunto e que as barreiras a eles impostas eram concernentes ao tempo e à demanda. As equipes da ESF se sentiam ameaçadas pelas mudanças de um espaço já consolidado, encarando muitas vezes a proposta de apoio como mais trabalho.

Oliveira³⁶ afirma que, para viabilizar uma articulação de ações entre as equipes da ESF e do NASF-AB, deve-se desenvolver ações apoiadas nos seguintes tripés de ferramentas: Apoio Matricial, Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular.¹⁰

Estabelece-se ainda como essencial ao desenvolvimento do programa, a participação social, que está ligada ao fortalecimento dos espaços sociais e comunitários e objetiva a gestão participativa nos processos de saúde, tornando a população protagonista na partilha do poder e na construção da rede integrada de saúde, em que está inserida.¹⁵

Mângia e Lancman³⁷ ressaltam que o controle social constitui-se como importante mecanismo para que a população atue no planejamento de questões de bem-estar geral, além de permitir sua interação com as diversas instâncias do poder público e das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O despreparo dos profissionais para atuação na AB, deve-se a alguns fatores como a pouca familiaridade com o trabalho nesse nível da atenção à saúde, a formação uniprofissional e voltada para especialização, que podem culminar em sofrimento dos profissionais.³⁴

Reforça-se ainda como catalisador nesse processo de sofrimento e adoecimento dos profissionais, as diferenças entre o contexto de formação e o que é requerido no cotidiano de atuação, que pode gerar insegurança e conflitos no ambiente de trabalho.²¹

Em contrapartida, o fortalecimento do trabalho em equipe com vistas à interprofissionalidade, pode ser efetivado pelo rompimento de paradigmas desde a formação, desvencilhando da uniprofissional para um processo de formação que

possibilite o aprendizado compartilhado, interativo, entre estudantes e/ou profissionais de diferentes áreas do conhecimento.³⁸

Os resultados do estudo serão apresentados à gestão do programa no intuito de conhecerem os aspectos levantados, fragilidades e potencialidade do programa no município.

Entre as potenciais e plausíveis limitações deste estudo, podem ser apontadas o ano de levantamento dos dados ser de troca de mandato político o que levou a insegurança de muitos profissionais, além de ter sido realizado em um único município de forma transversal. Entretanto, o estudo traz informações importantes que podem subsidiar outros estudos e debates a respeito do processo formativo voltado para interprofissionalidade e atuação dos profissionais do NASF-AB

CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados neste estudo, reforça-se o processo de construção de espaço do NASF-AB em sua abrangência, devendo-se focar na interação harmoniosa das equipes de trabalho, no fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, na qualidade da formação do profissional e revisão das Matrizes Curriculares que atendam às novas demandas dos serviços de saúde e da população.

Salienta-se também o compromisso dos gestores e dos municípios na lisura do processo de seleção, em preparar os profissionais, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelos programas, bem como criar mecanismos de Educação Permanente para que haja constante atualização profissional e apoio na decisão das ações. Por outro lado, espera-se dos profissionais a busca pelo processo de atualização e compreensão das ferramentas necessárias à sua atuação.

Sobretudo é essencial nesse contexto, o profissional evocar conhecimentos e habilidades para o trabalho interprofissional, focando na construção do cuidado em saúde pertinente aos indivíduos e comunidade. Deve-se ainda, buscar a criação de mecanismos que possibilite maior controle social e protagonismo da população no planejamento em saúde de cada território, tornando-os atores na partilha do poder e na construção do autocuidado apoiado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Orientações para implantação dos NASF - Republicada em 04 de março, 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 22 set. 2017, Seção 1, nº183, p. 68.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.
4. Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quando às práticas em saúde. *Saúde em Debate*. 2013; 37(99).
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Oficina de qualificação do NASF, Brasília, DF, 2010.
6. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Comun Ciênc Saúde*. 2010; 21(3):261.
7. Melo EA (Org.). Caderno do curso: Apoio Matricial na Atenção Básica, com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): aperfeiçoamento. / organizado por Eduardo Alves Melo e Luciana Alves Pereira. 2014; 172 p.
8. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grissi SJFE. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012 nov; 28(11): 2076-84.
9. Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delzियो CR, Coelho EBS, Morreti-Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde e Transform Soc*. 2012; 1(1):18-31.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.
11. Santos ER, Lanza LMB. O Matriciamento no NASF: interpretações sobre o trabalho do Assistente Social. *Argumentum*. 2014 jul/dez. 6 (2):233-46.
12. Scherer MDA, Pires DEP, Jean P. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Cien & Saúde Colet*. 2013; 18(1): 3203-12.
13. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª. ed. Rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.121p.

14. Gil, AC. Como elaborar Projetos de Pesquisa. Editora Atlas S.A; 6ed, 2017.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 164 p.
16. Castro ALB, Machado, CV. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. *Physis*. 2012; 22(2):477-506.
17. Costa MML. Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): contextualização de sua implantação na atenção básica à saúde no Brasil [monografia]. Brasília, Universidade Nacional de Brasília, 2013.
18. Martinez JFN, Silva MS, Silva AM. O Núcleo de Apoio à Saúde da família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. *Saúde debate*. 2016; 40(110):95-106.
19. Bonaldi AP, Ribeiro MD. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: as ações de promoção da saúde no cenário da Estratégia de Saúde da Família. *Rev de APS*. 2014; 17(2):195-203.
20. Oliveira IC, Rocha RM, Cutolo LR. Algumas palavras sobre o NASF: Relatando uma Experiência Acadêmica. *Rev Bras de Ed Méd*. 2012; 36(4):574-80.
21. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis*. 2014; 24(2):507-25.
22. Shimizu HE, Fragelli TBO. Competências profissionais essenciais para o trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(2):216-25.
23. Gonçalves RMA, Lancman S, Sznelwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saud Ocupac*. 2015, 40(131):59-74.
24. Souza TS. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS [dissertação]? Bahia: UFBA, 2015.
25. Martiniano CS, Sampaio J, Magalhães FC, Souza FF, Marcolino EC, Rocha AMO. Avaliação do processo de implantação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE*. 2015; 7(1):53-61.
26. Ribeiro HMCB, Lamy ZC, Coimbra LC, Rocha LJLF, Aquino DMC, Coutinho NPS, Costa LFA. Representações sociais de profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre interdisciplinaridade. *Trab Edu Saúde*. 2015; 13(2):97-115.

27. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.5, p.1565-1572, 2016.
28. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH, Marin MJS, Braccially LAD. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Cien Saúde Coletiva*. 2014; (19)7: 2133-42.
29. Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. *Cien, Cuidado e Saúde*. 2008; 7(1).
30. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 569, de 8 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017, p. 85-90.
31. Fonseca RM. Educação Interprofissional em Saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina.[dissertação] Natal, UFRGN, 2018.
32. Paschoal AS, Mantovani MF, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm da USP*. 2007; 41(3):478-84.
33. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O mundo da Saúde*, São Paulo. 2010, 34(1):92-6.
34. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Análise do sofrimento no trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev da Escola de Enfer da USP*. 2016; 50(4):847-54.
35. Souza TT, Knabben RJ, Calvo MCM. Caracterização dos núcleos de apoio à saúde da família e integração às equipes de saúde da família vinculadas. *Revista de APS*. 2017; 20(4).
36. Oliveira FRL. A integração das ações no campo da saúde mental entre a Estratégia de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família: desafios para uma prática interdisciplinar [dissertação]. USP, São Paulo, 2013.
37. Mângia EF, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. *Rev Ter Ocup Univ*. 2008; 19(2).
38. Peduzzi M, Nornan IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83.

APÊNDICES

Apêndice 1 -Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“Atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, em um município pólo de Minas Gerais”**. Nesta pesquisa pretende-se identificar se a atuação dos profissionais de saúde integrantes do NASF, do município de Governador Valadares – MG está em consonância com as diretrizes propostas para o NASF, pelo Ministério da Saúde. Busca-se com isso, conhecer a formação em saúde desses profissionais e as práticas relacionadas à sua atuação profissional, com vistas a instrumentalizar a gestão do programa no município, no planejamento de ações junto aos profissionais, para o alcance de uma maior resolutividade e assistência em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pretende-se com esta pesquisa contribuir para o serviço e academia, no que tange à formação em saúde do profissional que atuará no NASF e para o desenvolvimento dos processos de educação permanente do profissional no serviço.

Nesta pesquisa os seguintes procedimentos são propostos: você participará de uma entrevista, baseada em um questionário contendo 4 questões gerais (identificação, formação em saúde, educação permanente e conhecimento sobre o programa NASF e atuação), elaborado pelo próprio pesquisador, e aplicado pelo pesquisador responsável ou discente devidamente treinado, em espaço reservado na Unidade de Saúde da Atenção Básica em que trabalha. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, ou seja, o mesmo risco existente em atividades rotineiras do cotidiano. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, ou seja, o mesmo risco existente em atividades rotineiras do cotidiano. Caso ocorra qualquer tipo de constrangimento durante a entrevista, o mesmo será minimizado pelo pesquisador, realizando a entrevista em local reservado.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos

utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**Atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à saúde da Família – NASF, em um município pólo de Minas Gerais**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 2016 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Nome do Pesquisador Responsável: Nizia Araújo Almeida Vieira

Endereço: Rua Israel Pinheiro, 2000. Bairro Universitário.

CEP: 35020-220/ Governador Valadares, Minas Gerais.

Fone: (33) 33011000 Ramal 6536 e (33) 999615048

E-mail: nizia.almeida@ufjf.edu.br

Apêndice 2- Questionário

PESQUISA: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF, EM UM MUNICÍPIO PÓLO DE MINAS GERAIS.

1 IDENTIFICAÇÃO

Participante número: _____

- Nome _____ Profissão: _____

- Sexo ()F ()M Idade: _____(anos) Estado civil : _____

- Forma de ingresso no NASF: () prova () análise de currículo () outra

- Tempo que ingressou no NASF: ____ (anos)

- Dedicção diária ao NASF: _____(hrs)

- Possui outro vínculo empregatício? () Sim () Não

Se sim, vínculo () público () privado Tempo de dedicação diária ____ (hrs)

2 FORMAÇÃO EM SAÚDE

- Graduação: Universidade/Faculdade: _____

() Pública () Particular

- Tempo desde a conclusão da graduação (em anos): _____

- Experiência acadêmica em Saúde Pública, além do estágio curricular obrigatório: () Sim
() Não

Qual (is)? () estágio extra curricular () projeto de extensão () pesquisa

() outro _____

- Experiência profissional em Saúde Pública, antes de ingressar no NASF:

() Sim () Não - Tempo de experiência: _____ anos

Local (is): _____

- Na sua formação durante a graduação, como avalia a sua preparação para atuação no NASF?

() ótima () boa () regular () ruim

Justifique _____

- Especialização () Sim () Não () em andamento

Se sim ou em andamento, qual: _____

Onde cursa/cursou: _____

3 – EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Participou de treinamento/capacitação antes de ingressar no NASF?

() Sim () Não Carga horária: _____ Órgão promotor: _____

- Após o ingresso no NASF, tipos de educação permanente que participou/participa :

() curso Carga horária: _____ Órgão promotor: _____

() seminário Carga horária: _____ Órgão promotor: _____

() outro(s) _____

Carga horária: _____ Órgão promotor: _____

4 – CONHECIMENTO SOBRE O PROGRAMA NASF E ATUAÇÃO

- O NASF configura-se como parte integrante das Redes de Atenção em Saúde? () Sim
() Não () Não sei

Justifique sua resposta: _____

- A integração entre as equipes de saúde da ESF nas áreas que atua e a equipe do NASF é

() satisfatória com todas as equipes de saúde da ESF

() parcialmente satisfatória com algumas equipes de saúde da ESF

() insatisfatória com as equipes de saúde da ESF

Se satisfatória ou parcialmente satisfatória, como se dá esta integração? _____

Se insatisfatória, por que? _____

- Existe Planejamento em Saúde do NASF com a equipe da ESF para cada território adscrito, nas áreas de sua atuação? () Sim () Não

- Se positivo, você participa deste planejamento? () Sim () Não

- Cite quais os instrumentos são utilizados para orientação do planejamento?

- Há participação da população assistida no Planejamento em Saúde, juntamente com a equipe de saúde? ()Sim ()Não() Não sei

- Se sim, como se dá esta participação? _____

- Como se desenvolvem as ações entre os profissionais integrantes da equipe do NASF?

- Como se desenvolvem as ações do NASF entre os profissionais integrantes da equipe e os integrantes da ESF?

- O NASF tem ações educativas para a equipe da ESF? ()Sim ()Não

Se sim, cite: _____

Relacione diretrizes do programa NASF relacionadas à sua atuação profissional:

ANEXO

Anexo 1 – Normas para publicação na Revista de APS – Atenção Primária à Saúde

Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – (impressa e on line) é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Rede de Educação Popular em Saúde, e tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

1. A revista está estruturada com as seguintes seções: Artigos Originais; Artigos de Revisão; Artigos de Atualização; Relato de Casos e Experiências; Entrevista; Tribuna; Atualização Bibliográfica; Serviços; Notícias.

A seção “Artigos Originais” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. “Artigos originais” são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: introdução; material ou casuística e métodos, resultados, discussão e conclusão).

A seção “Artigos de Revisão” é composta por artigos nas áreas de “Gerência, Clínica, Educação em Saúde”. Os “artigos de revisão” são trabalhos que apresentam sínteses atualizadas do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. (Devem ter até 20 páginas com texto estruturado em introdução, desenvolvimento e conclusão).

A seção de “Artigos de Atualização” é composta por artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação. (Devem ter até 15 páginas com texto estruturado em introdução, desenvolvimento e conclusão).

A seção de “Relato de Casos e Experiência” é composta por artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo. Os relatos de casos apresentam as características do indivíduo estudado, com indicação de sexo, idade e podem ser realizados em humanos ou animais, ressaltando sua importância na atuação prática e mostram caminhos, condutas e comportamentos para sua solução. (Devem ter até 8 páginas com a seguinte estrutura: introdução, desenvolvimento, conclusão).

As demais seções são de responsabilidade dos Editores para definição do tema e convidados: Entrevista - envolvendo atores da APS; Tribuna – debate sobre tema polêmico na APS, com opinião de especialistas (2 páginas); Atualização bibliográfica – composta de lançamentos de publicações, resenhas (1 página) e resumos de dissertações ou teses (2 páginas), de interesse na APS; Serviços informa sobre eventos e endereços úteis; Notícias – informa sobre eventos ocorridos, portarias ministeriais, relatórios de grupos de trabalho, leis de interesse na APS.

2. A submissão dos trabalhos é realizada online no endereço: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando E-mail válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo aí acompanhar o processo de avaliação. Os artigos devem ser elaborados utilizando o programa “Word for Windows”, versão 6.0 ou superior em formato doc ou rtf, letra “Times New Roman” tamanho 12, espaço entre linhas um e meio, com o limite de páginas descrito entre parênteses em cada seção acima citada. Devem vir acompanhados de ofício de encaminhamento (anexado em documento complementar no Passo 4 da submissão em <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>) contendo o nome dos autores e endereço para correspondência, e-mail, telefone, fax e serem endereçados à revista. Neste ofício, deverá ser explicitada a submissão exclusiva do manuscrito à Revista de APS, bem como declaração formal da contribuição de cada autor (segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3)

Participei da aprovação da versão final do manuscrito). Ao trabalho que envolver pesquisa com seres humanos será exigido que esta tenha obtido parecer favorável de um Comitê de ética em pesquisa em seres humanos, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, estando citado qual CEP o concedeu, e cabendo a responsabilidade pela veracidade desta informação exclusivamente ao (s) autor (es) do artigo.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte sequência de apresentação:

a) título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas

b) a identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no SEER, cadastro dos autores. O manuscrito deve ser submetido no SEER sem autoria.

c) resumo do trabalho em português em que fiquem claros a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho;

d) palavras-chave – mínimo de 3 e máximo de 5 palavras-chave ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – URL: <http://decs.bvs.br/>

e) abstract – versão do resumo em inglês;

f) key words – palavras-chave em inglês, de acordo com DeCS;

g) artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1;

h) figuras (gráficos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção na definição dos autores; serão aceitas fotografias em preto e branco. Todas as figuras deverão ser apresentadas em preto e branco ou escalas de cinza;

i) referências: Em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como Estilo de Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE disponível em: [e](http://www.icmje.org)

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (inglês) e <<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>> (português)..

Não são aceitas notas de rodapé. O conteúdo das mesmas deve ser inserido no corpo do artigo;

Citações no texto: as citações de autores e textos no corpo do manuscrito serão numéricas, de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.

Ex:

Citando autor: Vasconcelos1:

Citando texto: “A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar cotidiano da população.”1:243 (indica-se o nº da referencia : e a pagina)

Todas as referências citadas no texto, incluindo as de quadros, tabelas e gráficos deverão fazer parte das referências, apresentadas em ordem numérica no final do artigo.

Regras para entrada de autores ver em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed&part=A32352>

A seguir são apresentados alguns exemplos de referências:

Artigo de Periódicos

Com até seis autores:

Motta MG. Programa Médico de Família de Niterói: avaliação da assistência pré-natal na Região Oceânica. Rev APS. 2005 jul./dez; 8(2):118-22. .

Najar AL, Peres FF. A divisão social da cidade e a promoção da saúde: a importância de novas informações e níveis de decupagem. Ciên Saúde Coletiva. 2007 maio/jun;12(3):675-82.

Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres. Rev Saúde Pública. 2009 dez; 43(6):954-60.

Com mais de seis autores

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al. Magnetic resonance cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. J Am Coll Surg. 2005 Jun; 200(6):869-75..

Livro

Autoria própria

Birman J. Pensamento freudiano. Rio de Janeiro:Jorge Zahar; 1994. 204p.

Oguisso T, Schmidt MJ, organizadores. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

Sem autoria

Análise do desempenho hospitalar: III Trimestre. Rio de Janeiro: CEPESC; 1987. 295p.

Capítulo de Livro

Vasconcelos EM. Atividades coletivas dentro do Centro de Saúde. In: Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3a. ed. São Paulo: Hucitec; 1997. cap.9, p.65-9.

Dissertação e Tese

Caldas CP. Memória dos velhos trabalhadores [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1993. 245f.

Teixeira MTB. Sobrevida de pacientes com câncer de estômago em Campinas, SP [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000. 114f.

Trabalhos de Congressos, Seminários, Simpósios, etc.

Mauad NM, Campos EM. Avaliação da implantação das ações de assistência integral à saúde da mulher no PIES/UFJF. In: 6º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2000, Salvador. Resumos. Salvador: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 2000. p.328, ref.1101.

Publicações governamentais:

Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Universidade Federal de Minas Gerais. Normas gerais de pós-graduação. Belo Horizonte: UFMG; 1997. 44p.

Documentos Jurídicos

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988. 292p.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 971 de 03 de maio de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 maio 2006. N. 84, Sec. 1, p.17888.

Minas Gerais. (Brasil). Decreto n. 17.248 de 4 de julho de 1975. Minas Gerais, Belo Horizonte, 1975. jul. 5, p. 5.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 971 de 03 de maio de 2006. [Citado em: 20 maio 2007b] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/legislacao/portarias.html>.

Artigo de Jornal

Sá F. Praias resistem ao esgoto: correntes dispersam sujeiras mas campanha de informação a turistas começa domingo. Jornal do Brasil (JB Ed.) 1999 abr. 15, Primeiro Caderno, Cidade, p.25. (col.1)

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Referência de documentos de acesso em meio eletrônico

Base de Dados

Online Archive of American Folk Medicine [Internet]. Los Angeles: Regents of the University of California. 1996 - [cited 2007 Feb 1]. Available from: <http://www.folkmed.ucla.edu/>.

B. Homepage Institucional

The American Academy of Pain Medicine: The Physician's Voice in Pain Medicine [Internet]. Glenview (IL): The Academy; c2007 [cited 2007 Feb 22]. Available from: <http://www.painmed.org/>.

Artigos de periodicos online

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, Rasmus D, Gerds N, Ross A, Katz L, Herwaldt LA. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 Jan [cited 2007 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.

5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.

6. Há necessidade que os autores explicitem eventuais conflitos de interesse que possam interferir nos resultados (em documento suplementar)
7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.
8. Avaliação por pares: os artigos recebidos são protocolados pelo SEER (Sistema eletrônico de editoração de revistas) ficando na fila de submissões como não designados. A diretora executiva faz a triagem, se insere como editora e faz a solicitação de avaliação a dois avaliadores entre os editores associados e Conselho Editorial, em conformidade com as áreas de atuação e especialização dos membros e o assunto tratado no artigo, dessa forma o artigo entra no SEER em avaliação. Todos os artigos são submetidos à avaliação de dois consultores, de instituição diferente do(s) autor (es) em um processo duplo cego, que os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência a linha editorial da revista. Os avaliadores emitem seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses casos, os artigos serão devolvidos ao(s) autor(es) para os ajustes e reenvio; e aos consultores para nova avaliação. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o autor deverá fazer as modificações e enviar, junto com o artigo reformulado, uma carta ao parecerista informando, ponto por ponto, as modificações feitas (essa deverá ser anexada em documento suplementar no SEER). O resultado da avaliação é comunicado ao(s) autor(es) e os artigos aprovados ficam disponíveis para publicação em ordem de protocolo. Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.
9. A submissão dos trabalhos é on line no endereço:<http://www.aps.ufjf.br>. O (os) autor (es) deve (m) se cadastrar usando E - mail válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo também acompanhar o processo de avaliação. Após o cadastramento deverá anexar o manuscrito seguindo as instruções contidas nesse mesmo endereço.