



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANA CARLA PAULA DE GOIS
JOYCE SILVA SANTANA

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE
DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE

LAGARTO – SE
2019

ANA CARLA PAULA DE GOIS

JOYCE SILVA SANTANA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE
DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de Fisioterapia da Universidade federal de Sergipe - Campus Universitário prof. Antônio Garcia Filho, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Tales Iuri Paz e Albuquerque.

Coorientadora: Prof. Dr^a. Neidimila Aparecida Silveira.

**LAGARTO – SE
2019**

Resumo

O objetivo é analisar o perfil de atuação dos fisioterapeutas nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), em municípios de Sergipe. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo e transversal, bem como qualitativo pela sua abordagem analítica. Aplicado aos fisioterapeutas do Nasf-AB nos municípios de Sergipe utilizando questionário estruturado e autoaplicável. A amostra foi de 13 fisioterapeutas, sendo 9 mulheres (69,2%) e 4 homens (30,8%). Com relação as ferramentas tecnológicas do NASF, o apoio matricial (100%) é o recurso mais aplicado, confirmando na categoria o apoio matricial como norteador das ações da equipe, e o menos, foi a pactuação de apoio (53,8%), o qual é indicado na categoria ausência de prioridade no desenvolvimento e ações na pactuação de apoio. As visitas domiciliares (61,5%) e em equipe (84,6%) são as mais realizadas, com prioridade aos pacientes mais idosos (84,6%). Além disso, as atividades com maior frequência entre as equipes são de promoção e prevenção (69,2%). Categorias: ênfase na sistematização das ações através de grupos específicos e visita domiciliar como estratégia de tratamento. No processo de trabalho não há avaliação conjunta entre NASF/gestores (76,9%) e NASF/conselhos (69,2%), já entre o NASF e a ESF ocorre para todos os fisioterapeutas, sendo satisfatória para (53,8%). Em relação as categorias são fragilidades na avaliação intersetorial do território pelo Nasf-AB e a falta de apoio da gestão como principal dificuldade enfrentada. Concluiu-se que os fisioterapeutas aplicam as ferramentas, mas não as relacionam com as atividades realizadas de forma integrada.

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

Abstract

The objective is to analyze the performance profile of physiotherapists in the Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), in cities of Sergipe. It is a quantitative study of descriptive and transversal character, as well as qualitative by its analytical approach. Applied to Nasf-AB physiotherapists in the cities of Sergipe using a structured and self-administered questionnaire. The sample consisted of 13 physiotherapists, 9 women (69.2%) and 4 men (30.8%). Regarding NASF's technological tools, matrix support (100%) is the most applied resource, confirming in the category the matrix support as guiding the actions of the team, and the less, was the support agreement (53.8%), which is indicated in the category absence of priority in development and actions in the support pacts. The home visits (61.5%) and in the team (84.6%) are the most performed, with priority given to older patients (84.6%). In addition, the most frequent activities among the teams are promotion and prevention (69.2%). Categories: emphasis on the systematization of actions through specific groups and home visit as a treatment strategy. In the work process there is no joint evaluation between NASF/managers (76.9%) and NASF/councils (69.2%), whereas between NASF and ESF occurs for all physiotherapists, and is satisfactory for (53.8%). In relation to the categories are weaknesses in the intersectoral evaluation of the territory by Nasf-AB and the lack of management support as the main difficulty faced. It was concluded that physiotherapists apply the tools, but do not relate them to the activities performed in an integrated way.

Keywords: Physiotherapy. Primary Health Care. Public Health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MATERIAL E MÉTODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	29
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE O NASF.....	30
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	38
ANEXO B - CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO PARA A REVISTA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE	41

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CENTRO-DIA - Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Nasf-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

eAB – Equipe de Atenção Básica

ESF – Estratégia de Saúde da Família

eqSF – Equipe de Saúde da Família

F - Fisioterapeuta

PST – Projeto de Saúde no Território

PTS – Projeto Terapêutico Singular

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CEP – Conselho de Ética em Pesquisa

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFS – Universidade Federal de Sergipe

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos fisioterapeutas participantes do Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.....	11
Tabela 2: Ferramentas tecnológicas do Nasf-AB utilizadas pelos fisioterapeutas (n= 13), Sergipe, 2018.	12
Tabela 3: Atividades realizadas pelos fisioterapeutas nos Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.	15
Tabela 4: Frequência das atividades exercidas por fisioterapeutas dos Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.	16
Tabela 5: Caracterização do processo de trabalho dos fisioterapeutas dos Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.	18

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas e programas foram implementados nos diferentes níveis de atenção à saúde, para a melhoria do funcionamento e atendimento das necessidades de saúde da população. A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como norteadora da oferta de ações e serviços no SUS, baseando-se nos princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) ^{1,2,3}.

A partir desse contexto, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, como uma retaguarda de apoio a atuação da ESF ⁴. Além disso, deveria favorecer a resolutividade do cuidado e a prática da territorialização, bem como contribuir para o aumento do processo de regionalização da APS ^{5,6,7}.

Em 2017, ocorreram revisões das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, que redefiniram o NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Com essa nova organização o Nasf-AB passa a atuar de maneira integrada para dar suporte aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eqSF) e de Atenção Básica (eAB) ³.

O NASF-AB objetiva oferecer um serviço que garanta a integralidade do cuidado, baseado principalmente em ações compartilhadas com a equipe de Saúde da Família (eqSF). Dentre as quais, pode-se destacar a discussão de casos clínicos, elaboração de planos de cuidado e a realização de atividades em grupo, sendo que cada profissional pode desenvolver tarefas específicas a depender da necessidade do usuário ou da família ^{5,6}.

Para o desenvolvimento das ações compartilhadas com as eqSF, os profissionais se utilizam das seguintes ferramentas tecnológicas: Apoio Matricial; Clínica Ampliada; Projeto Terapêutico Singular (PTS); Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio. Elas foram desenvolvidas para facilitar a dinâmica de trabalho dos profissionais junto as eqSF de acordo com os seus objetivos específicos de atuação ^{5,8}.

O Apoio Matricial consiste na oferta de apoio clínico-assistencial no que diz respeito às necessidades individuais e coletivas dos indivíduos, além de um suporte técnico-pedagógico de acordo com a demanda dos demais profissionais da eqSF⁹. A Clínica Ampliada engloba os seguintes eixos:

Compreensão ampliada do processo saúde-doença, a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, ampliação do “objeto de trabalho”, a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde^{9:25}.

O PTS envolve propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo ou sua família, após a discussão entre a equipe do NASF com a ESF. O PST tem o objetivo de desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde no território, com o foco na articulação dos serviços de saúde com outros setores, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia das comunidades⁹.

A pactuação de apoio é dividida em avaliação conjunta das situações e pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas. A primeira é realizada através de reuniões dos gestores com as eqSF e o Conselho de Saúde, já a segunda, acontece por meio de pactuações entre gestão, equipe do Nasf-AB e a eqSF⁹.

No contexto organizacional da utilização das ferramentas, o processo de trabalho do NASF é gerido pelo apoio matricial em parceria com os profissionais das EqSF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios. Os eixos que norteiam esta prática envolvem a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado¹⁰.

A atuação dos profissionais que compõem a equipe do NASF deve-se alinhar às diretrizes preconizadas pela Atenção Primária em Saúde, distanciando de um modelo curativista, conduzido por:

[...] ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização^{5:264}.

Como membro da equipe do NASF, as ações dos fisioterapeutas devem ser sistematizadas com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde. Assim, as atividades que envolvam a prevenção e o tratamento de usuários com necessidades de reabilitação – como decorrente de doenças ocupacionais - devem ser sistematizadas sob uma perspectiva ampliada do cuidado. Desde que não dispute prerrogativas do cuidado ofertadas pela atenção secundária, pode fazer utilização de práticas integrativas e complementares^{8,11}.

O conjunto de ferramentas tecnológicas do NASF devem guiar as tarefas dos profissionais no processo de trabalho, mas ainda há poucos estudos de abrangência estadual ou nacional sobre a utilização desses recursos pelos fisioterapeutas, na sua atuação como

membro da equipe. Ademais, há uma deficiência de estudos analíticos na literatura científica que analisem as atividades fisioterapêuticas a partir dessas ferramentas¹².

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a atuação dos fisioterapeutas no Nasf-AB, em municípios de Sergipe, a partir dos seguintes objetivos específicos: verificar as atividades realizadas no cotidiano do trabalho do fisioterapeuta, com base nas ferramentas tecnológicas do Nasf-AB. E, por fim, compreender o seu processo de trabalho, a partir de sua relação com a APS e com a gestão municipal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada em municípios de Sergipe, priorizando os mais populosos segundo a estimativa do IBGE 2018, além daqueles em que houve disponibilidade por parte da gestão municipal e que contavam com fisioterapeutas em suas equipes do Nasf-AB. Assim sendo, os sujeitos da pesquisa foram compostos por fisioterapeutas dos municípios de Aracaju (648.939 habitantes), Nossa Senhora do Socorro (181.503 hab.), Lagarto (103.576 hab.), Itabaiana (94.696 hab.), Itabaianinha (41.684 hab.), Simão Dias (40.486 hab.), Nossa Senhora da Glória (36.514 hab.), Itaporanga d'Ajuda (33.99 hab.) e Capela (33.904 hab.)¹³.

Dessa forma, o universo da pesquisa foi não probabilística, sendo correspondente a um total de 23 profissionais, dos quais 13 participaram desse estudo. Os critérios de inclusão foram: ser fisioterapeuta do Nasf-AB do município onde a pesquisa seria realizada e ter assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os profissionais que faziam parte da equipe há menos de três meses. Esse tempo é definido como período mínimo de vínculo para facilitar a avaliação da experiência e adaptação do profissional no trabalho.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário on-line, estruturado e autoaplicável, com questões fechadas e abertas, organizado no Google Docs e encaminhado por e-mail. O instrumento destinado à caracterização socioeconômica dos fisioterapeutas foi composto por 7 itens referentes à identificação, gênero, data de nascimento, naturalidade, anos de formação, cor/etnia, estado civil e tempo de trabalho. Quanto à análise da atividade do fisioterapeuta no NASF, o questionário foi adaptado do instrumento utilizado pelo estudo Fernandes e colaboradores¹², das quais foram selecionadas apenas 16 questões com

abordagem quantitativa e qualitativa, referentes a avaliação do uso das ferramentas tecnológicas, as atividades fisioterapêuticas realizadas com maior frequência e o processo de trabalho de acordo com APS e a gestão.

Após as coletas, os dados obtidos foram analisados de forma descritiva com a obtenção das frequências relativas das variáveis do estudo com o software Microsoft Excel, versão 2007. A abordagem qualitativa foi conduzida por meio da análise de conteúdo, sendo realizada primeiro a transcrição dos questionários, em seguida sua organização por rubricas temáticas, com posterior análise e sistematização no formato de categorias. Na transcrição foi utilizada a letra “F” para designar as falas dos fisioterapeutas com o intuito preservar a identidade dos participantes¹⁴.

O presente estudo considerou os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) (Número do Parecer: 2.897.623). Todos os sujeitos participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa obteve 13 fisioterapeutas, 4 de Aracaju, 4 de Itabaiana, 2 de Nossa Senhora do Socorro, 1 de Nossa Senhora da Glória, 1 de Itaporanga d’Ajuda e 1 de Capela. Destes a maioria são mulheres (69,2%), com média de idade de 32,2 anos. Pode-se perceber que o tempo de atuação da maioria dos fisioterapeutas (76,9%) foi de dois ou mais anos de trabalho, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos fisioterapeutas participantes do Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.

Variável	% (n)
Naturalidade	
Aracaju	46,1 (6)
Interior	23,1 (3)
Outro estado	30,8 (4)
Gênero	
Feminino	69,2 (9)
Masculino	30,8 (4)
Estado Civil	
Solteiro	53,8 (7)

Outros	46,2 (6)
Cor/ Etnia	
Branco	61,5 (8)
Outro	38,5 (5)
Anos de Formação	
1 ano	30,8 (4)
2 anos	15,4 (2)
Mais de 3 anos	53,8 (7)
Tempo de atuação no NASF	
Até 1 ano	23,1 (3)
Até 2 anos	53,8 (7)
Mais de 2 anos	23,1 (3)

Fonte: Dados da Pesquisa

Com relação as ferramentas tecnológicas do Nasf-AB, na Tabela 2, observou-se o apoio matricial como o recurso mais aplicado por todos os fisioterapeutas. Já a pactuação de apoio, 53,8% dos profissionais não a utilizaram, sendo a ferramenta menos empregada dentro da rotina de trabalho.

Tabela 2: Ferramentas tecnológicas do Nasf-AB utilizadas pelos fisioterapeutas (n= 13), Sergipe, 2018.

Variável	% (n)
Realizam Clínica Ampliada	
Sim	53,8 (7)
Não	46,2 (6)
Realizam Apoio Matricial	
Sim	100 (13)
Não	-
Realizam Projeto Terapêutico Singular	
Sim	84,6 (11)
Não	15,4 (2)
Realizam Projeto Saúde no Território	
Sim	76,9 (10)
Não	23,1 (3)
Realizam Pactuação do Apoio	
Sim	46,2 (6)
Não	53,8 (7)

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao solicitar aos entrevistados que especificassem as ferramentas tecnológicas mais utilizadas no Nasf-AB, constatou-se através da análise de conteúdo que há uma ‘Pouca utilização da Clínica Ampliada’, sendo o ‘apoio matricial como norteador das ações da

equipe’. Além disso, percebeu-se a ocorrência de ‘articulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a ESF e o indivíduo’. Todavia, chamou atenção na análise ‘a falta de clareza entre a aplicação e o desenvolvimento do Projeto Saúde no Território’ e “a ausência de prioridade na Pactuação do Apoio dificultando a integração entre serviços e ações”. A seguir, detalhar-se-á as categorias evidenciadas:

Categoria: Pouca utilização da Clínica Ampliada

Não houve detalhamento por parte de 76,9% dos profissionais a respeito da utilização da ferramenta. Evidenciou-se, porém, que poucos fisioterapeutas (23,1%) apontaram possibilidades de utilização dessa ferramenta, conforme as seguintes falas:

“Durante as reuniões de equipe, discussão de casos encaminhados pela equipe, durante as visitas domiciliares, durante as atividades de grupo e de educação em saúde”. (F9)

“Atendimentos compartilhados nas UBS's conforme demanda /referencialmente”. (F13)

Categoria: O Apoio Matricial como norteador das ações da equipe

Constatou-se nos discursos que o norteamento das ações e o processo de articulação Nasf-AB/ESF se dá através do matriciamento. Este por sua vez envolve as reuniões mensais (100%) e as discussões a respeito de casos encaminhados, além de pactuações que ocorrem por meio do planejamento de ações compartilhadas. Além disso, chamou atenção o fato das atividades serem bem distribuídas. Contudo, conforme algumas descrições, os encontros são realizados online, contrariando a premissa de que o vínculo deve ser criado entre as equipes pelo contato direto.

“Participações, reuniões, discussões, pactuações multiprofissionais. Atuações na unidade básica de saúde e em seu território”. (F4)

“Mensal com ESF vinculadas e com outros setores conforme a demanda”. (F13)

“Por meio de reuniões, organização de agenda, discussão dos assuntos que apresentam maior relevância pra serem trabalhados, planejamento e excussão das ações”. (F7)

“De forma presencial em algumas equipes onde estamos com a base e por meio eletrônico com reuniões mensais para as demais equipes”. (F3)

Categoria: Articulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a ESF

Quanto a elaboração do PTS, 84,6 % dos entrevistados enfatizaram que todas as ações eram realizadas por meio da discussão de situações que precisam de um acompanhamento coletivo, junto com a ESF. Os usuários são colocados como parte do processo em algumas descrições.

“Por meio de discussões coletiva com uma equipe interdisciplinar para gerar propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo. Inicialmente elabora-se o diagnóstico, define-se metas, divide as responsabilidades e reavalia o caso”. (F7)
“Ocorre através de reunião com equipe de saúde da família, NASF, usuário e cuidador”. (F8)

Categoria: Falta de clareza na condução do Projeto Saúde no Território

A partir da análise das entrevistas, não houve clareza pela maioria dos profissionais quanto ao entendimento e condução do Projeto Saúde no território. Entretanto, entre os que responderam (50%) pôde-se identificar algumas das estratégias que fazem parte do escopo de atividades que compõem o objetivo do PST, como por exemplo a articulação com a ESF e os demais setores de saúde, e a realização de ações de promoção e prevenção em áreas vulneráveis.

“Junto as ESF e demais setores” (F3)
“Participações, reuniões, discussões, pactuações multiprofissionais. Atuações na unidade básica de saúde e em seu território”. (F4)
“Juntamente com as ESFs desenvolvem ações efetivas para a promoção e prevenção da saúde em um território, de acordo com as necessidades e vulnerabilidades de cada área”. (F7)

Categoria: Ausência de prioridade no desenvolvimento e ações na Pactuação de Apoio

Mais da metade dos profissionais (53,8%) não utilizavam da pactuação como estratégia, enquanto os que a aplicavam (46,2%) afirmaram nos discursos que ela se estabelecia através de reuniões com a equipe e outros setores, conforme detalha as entrevistas:

“Junto as demais secretarias do município”. (F3)

“Durante de reuniões periódicas, com ESF e/ou outros setores é realizada PTS e PST onde as equipes postem as ações e responsabilidades”. (F13)

Na análise da distribuição das atividades realizadas pelo fisioterapeuta no Nasf-AB, conforme detalha a Tabela 3, evidenciou-se que elas são realizadas, geralmente, por meio de visitas domiciliares (61,5%) e em equipe (84,6%), sendo os idosos (84,6%) a maioria dos usuários atendidos. Também foi observado, que dentre os profissionais que mais acompanham os fisioterapeutas durante as atividades realizadas em equipe, a maior parte são nutricionistas (53,8%), fonoaudiólogos (46,2%) e psicólogos (38,5%).

Tabela 3: Atividades realizadas pelos fisioterapeutas nos Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.

Variável	% (n)
As atividades do NASF se dão, em sua maioria:	
Em equipe	84,6 (11)
Individualmente	15,4 (2)
Usuários/pacientes mais atendidos	
Idosos	84,6 (11)
Outros	15,4 (2)
Realiza visitas domiciliares	
Sim, individual	38,5 (5)
Sim, com outros profissionais	61,5 (8)
Profissionais que acompanham os fisioterapeutas	
Psicólogo	38,5 (5)
Nutricionista	53,8 (7)
Fonoaudióloga	46,2 (6)
Outros	23,1 (3)
Reuniões de equipe (interno) entre a equipe do Nasf-AB	
1 vez/ semana	46,2 (6)
Mensalmente	46,2 (6)
Outros	7,6 (1)

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 4 mostra que as atividades de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos são realizadas, uma ou mais de uma vez por semana, pela maioria (69,2%) dos entrevistados, seguida pela reabilitação individual/grupo e tratamento individual (61,5%). No entanto, a maioria (61,5%) não realiza outras atividades além das apresentadas no questionário.

Tabela 4: Frequência das atividades exercidas por fisioterapeutas dos Nasf-AB (n=13), Sergipe, 2018.

Atividades	Frequência (equipe)			
	Diariamente	1 vez/ sem ou +1 vez/sem	Quinzenal ou 1 vez/mês	- 1 vez/mês ou Não realiza
Reabilitação individual/ Grupo	7,7 (1)	61,5 (8)	30,8 (4)	-
Promoção da saúde/ prevenção	15,4 (2)	69,2 (9)	7,7 (1)	7,7 (1)
Tratamento individual	15,4 (2)	61,5 (8)	15,4 (2)	7,7 (1)
Atividades em grupo	-	46,2 (6)	46,2 (6)	7,6 (1)
Educação em Saúde	-	38,5 (5)	53,8 (7)	7,7 (1)
Outras atividades	-	23,1 (3)	15,4 (2)	61,5 (8)

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao analisar os discursos dos entrevistados, distribuídos no detalhamento das atividades realizadas no Nasf-AB, pode-se perceber a ‘ênfase na sistematização das ações através de grupos específicos’, bem como a utilização da ‘visita domiciliar como estratégia de tratamento’, conforme serão detalhadas a seguir:

Categoria: Ênfase na sistematização das ações através de grupos específicos

De acordo com os entrevistados, pode-se constatar que a maioria das atividades realizadas são organizadas para públicos específicos, como idosos, gestantes, hipertensos e crianças. Além disso, aparece nos discursos a utilização da educação em saúde como foco das ações para esses grupos, seja com atividades focados na temática do mês, nas salas de espera, temas educativos sobre postura e práticas corporais.

Também foi evidenciado que as palestras e rodas de conversa planejadas, eram sistematizadas a partir das necessidades do território, levando-se em consideração os interesses da equipe e da população. Alguns exemplos das atividades desenvolvidas são a prática de atividade física, ginástica laboral, discussões, gerenciamento de crianças com microcefalia, apoio a pais e cuidadores de pessoas com autismo. Em um dos relatos chama a atenção a realização de atividades em supermercados e em instituições como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência (CENTRODIA).

“Grupos para públicos específicos (Exemplos: gestantes, tabagistas, crianças com microcefalia, crianças com alterações vocais, mulheres acima do peso, pessoas hipertensas e diabéticas e laborais com funcionários da saúde e público de interesse) e salas de espera com diferentes temas”. (F7)

“Hipertensão, AVC, prevenção de doenças cardiovasculares sempre pegamos o calendário de saúde e fazemos de acordo com os temas mensais”. (F10)

“Todos os meses haviam palestras na UBS com participação ou não dos usuários sobre uma temática daquele mês (...) Além disso, também eram abordados temas sobre demandas necessárias no território(...)”. (F4)

“(...) atividade com idosos em grupos e instituições específicas, atividade no CENTRODIA (saúde mental-violação de direitos), atividades em supermercados de prevenção. Atuação com crianças do CRAS e bolsa família”. (F9)

Já com relação ao item referente às outras atividades, a maior parte dos fisioterapeutas (69,2%) não relataram desenvolver outras além das quais foram questionados. Entre aqueles que afirmaram realizar outras práticas, destacou-se a solicitação e avaliação de equipamentos de locomoção, realização de testes rápidos, gestão de equipes, atividades de gerenciamento do sistema de informação e-SUS e educação permanente.

“Solicitação e avaliação de equipamentos de locomoção (órteses, próteses e cadeiras de rodas) em apoio ao CASE no município”. (F3)

“Realização de testes rápidos, atendimentos individuais, rodas de conversa em um determinado local (ex. Supermercados, construção civil) ”. (F5)

“Gestão de equipes, atividades de gerenciamento ESUS” (F13)

Categoria: Visita domiciliar como estratégia de tratamento

No que diz respeito ao tratamento individualizado ou em grupo, destacou-se entre as afirmações dos profissionais as práticas de reabilitação, por meio de orientações, visitas e atendimentos domiciliares a pacientes com AVE, idosos e acamados e a prática de grupos terapêuticos. Entretanto, na maioria dos relatos não houve detalhamento das condutas elaboradas, apenas uma das citações faz referência à utilização da reabilitação individual como serviço voltado à atenção primária:

“Nas visitas domiciliares e em grupos com a práticas de atividades corporais”. (F7)

“Os atendimentos individualizados são realizados através de orientações”. (F2)

“Avaliação, tratamento e acompanhamento de casos em residência”. (F3)

“AVC, atendimentos domiciliar e individual e ortopedia”. (F10)

“(…) práticas de cuidado, autocuidado e produção de autonomia. Recursos como exercícios terapêuticos (cinesioterapia, exercícios ativos livres e resistidos) e massoterapia, práticas de relaxamento e técnicas de respiração. Com encaminhamento para Acupuntura e práticas integrativas quando necessário e disponível na rede”. (F9)

Quanto ao processo de trabalho, descrito na Tabela 5, notou-se que não há avaliação conjunta entre NASF/gestores pela maioria (76,9%) dos profissionais, assim como repetiu-se essa predominância (69,2%) na interação entre o NASF/conselhos. Em contrapartida, todos os fisioterapeutas afirmaram que ocorre articulação entre o NASF e a ESF, sendo reconhecido por 53,8% dos entrevistados que essa articulação se estabelece de forma satisfatória.

Tabela 5: Caracterização do processo de trabalho dos fisioterapeutas dos Nasf-AB (n= 13), Sergipe, 2018.

Variável	% (n)
Existe avaliação conjunta da situação do território entre NASF/Gestores	
Sim	23,1 (3)
Não	76,9 (10)
Existe avaliação conjunta da situação do território entre NASF/Conselhos	
Sim	30,8 (4)
Não	69,2 (9)
Existe articulação entre o NASF e as ESF?	
Sim	100 (13)
Não	-
A articulação é satisfatória?	
Sim	53,8 (7)
Não	46,2 (6)

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao observar os discursos dos entrevistados sobre o processo de trabalho, pôde-se definir como categorias centrais a ‘fragilidades na avaliação intersetorial do território pelo Nasf-AB’; a falta de apoio da gestão como principal dificuldade enfrentada, bem como o ‘desconhecimento das diretrizes dos Nasf-AB pelos profissionais’, conforme detalhadas a seguir:

Categoria: Fragilidades na avaliação intersetorial do território pelo Nasf-AB

Quanto a avaliação conjunta entre o Nasf-AB e a gestão das demandas do território, 76,9% dos fisioterapeutas entrevistados afirmaram que essa articulação não ocorre. Pode-se evidenciar, entre os profissionais que reconheceram essa articulação, um deles cita a realização de relatório, já outro disse que a avaliação é feita com a coordenação.

“A cada quatro meses é feito relatório quadrimestral e apresentado em reuniões onde há discussões”. (F13)

“Com a coordenadora”. (F10)

Apenas 30,8% dos entrevistados, afirmaram haver avaliação conjunta junto ao conselho de saúde, ainda assim sendo frágil pela pouca força argumentativa nos discursos. De acordo com parte dos entrevistados, as discussões ocorrem, mensalmente, com a presença de representante do Nasf-AB durante as reuniões do Conselho.

“Da melhor formar possível com integrantes do NASF presentes no conselho de saúde, repassando todas as informações atualizadas e recebendo novas queixas”. (F3)

“ A cada final de mês é realizado reuniões com conselhos municipais de saúde e um profissional do NASF participa do conselho”. (F13)

Categoria: Falta de apoio da gestão como principal dificuldade enfrentada pelo Nasf-AB

A maioria das queixas, com relação às dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas no Nasf-AB, são voltadas para a falta de apoio da gestão. Além disso, também apareceu nos discursos, com menor força argumentativa, a falta de recursos e as dificuldades interpessoais. Isso pode ser exemplificado através de críticas quanto ao ambiente de trabalho, considerados inadequados, e também pela carência de material e transportes.

“Transporte, apoio de algumas equipes de saúde e Gestão” (F3)

“Pressão da gestão (...), falta de ética profissional (...), falta de valorização (...) por parte de alguns profissionais da ESF e de alguns gerentes de unidade (...), salário extremamente baixo pela exigência e capacitação profissional que o cargo requiere”. (F4)

Categoria: Desconhecimento das diretrizes dos Nasf-AB

Neste quesito foi destacado por parte dos entrevistados, que há falta de conhecimento das equipes de saúde família sobre as diretrizes e ferramentas dos Nasf-AB o

que proporciona dificuldades na realização do apoio matricial, além de um déficit de formação da maioria dos profissionais do NASF e da Eqsf.

“Falta de conhecimento dos profissionais das equipes de saúde da família sobre o NASF, falta de formação da maioria dos profissionais do NASF para desempenhar essa função”. (F9)

“Falta de conhecimento e prática na vida acadêmica sobre Atenção Primária”. (F11)

“Aceitação dos ESF’s sobre as diretrizes e ferramentas dos NASF’s dificultando o apoio matricial”. (F13)

DISCUSSÃO

Com a análise da utilização das ferramentas tecnológicas do Nasf-AB, associadas às atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas, foi possível conhecer como se dá o seu processo de trabalho. Observou-se a sistematização da atuação com a ESF, assim como a articulação junto a outros setores de saúde os quais estão relacionados.

No transcorrer da análise, constatou-se que 100% dos fisioterapeutas utilizaram o matriciamento como ferramenta em sua rotina de trabalho, já a ferramenta menos realizada foi a pactuação de apoio, onde 53,8% disseram que não a utilizam. Em outro estudo a pactuação de apoio também foi observada como ferramenta de menor utilização 24,3%, já a mais empregada nas suas atividades é a clínica ampliada 54,1%¹².

Em relação a clínica ampliada, sabe-se que a mesma tem o objetivo de estimular os profissionais a terem uma visão tridimensional a respeito do cuidado em saúde dos usuários, no qual os mesmos devem levar em consideração as individualidades e proporcionar a autonomia da pessoa no processo de reabilitação. Com isso, ampliar a clínica significa ser capaz de reconhecer as necessidades das pessoas ou grupos a cada momento e assim estender as possibilidades de ações, vida e autonomia¹⁵.

No presente estudo, embora 53,8% tenham afirmado utilizar esta ferramenta, quando questionados sobre quais atividades desenvolviam durante suas práticas, apenas 23,1% responderam como ela era aplicada. Em uma pesquisa, afirmou-se que os envolvidos na pesquisa não tinham conhecimento acerca desta ferramenta, limitando-a apenas ao acesso à UBS. Essa comparação evidencia a exígua prática dos fisioterapeutas na utilização da clínica ampliada em seu cotidiano de trabalho¹⁶.

No matriciamento é necessário que haja uma corresponsabilização, que se efetiva em discussões conjuntas, intervenções junto às famílias ou em supervisões e capacitações.

Essa ferramenta, utilizada por todos os fisioterapeutas entrevistados, apresenta-se como metodologia com vistas a superar a relação burocrática e hierarquizada entre profissionais especialistas e generalistas, com o objetivo de horizontalizar e personificar o cuidado em saúde¹⁷.

Nos resultados apresentados, 69,2% dos entrevistados souberam classificar alguns tipos de atividades necessárias para o bom desenvolvimento dessa ferramenta, o que reafirma o entendimento do ‘apoio matricial como norteador das ações da equipe’, conforme detalhou essa categoria. No entanto, aspectos como capacitação dos profissionais da própria ESF, não foram mencionados.

A literatura corrobora com nossa pesquisa no que diz respeito a utilização do matriciamento como ferramenta norteadora das estratégias de trabalho entre as equipes do Nasf-AB e EqSF. As principais práticas desenvolvidas englobam a realização de reuniões e a pactuação de atividades a serem realizadas de forma interdisciplinar além da abordagem dos principais problemas apresentados pela EqSF¹⁸.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar que pode contar com apoio ou matriciamento da equipe do NASF. A construção desse projeto é organizada em quatro momentos: diagnóstico e análise, definição de ações e metas, divisão de responsabilidades e reavaliação⁴.

Apesar de nem todos os fisioterapeutas terem declarado utilizar o PTS, aqueles que realizam, aproximadamente 85%, o fazem através de discussões coletivas junto a ESF, conforme detalhado pela categoria ‘articulação do PTS com a ESF’. Porém, apenas o entrevistado “F7” citou a definição de metas e a reavaliação como estratégias para a aplicação do PTS em suas atividades, o que nos impossibilita avaliar de que forma essa articulação está sendo conduzida.

Ademais, houve a ênfase na participação do usuário na discussão do PTS por apenas um entrevistado, o que possibilita inferir a possibilidade dessa relação profissional ainda se estabelecer de forma verticalizada. Em outro estudo, os resultados apontaram que os momentos destinados à construção do PTS resumiam-se a um momento de silêncio, mesmo com a presença de uma equipe multidisciplinar, os profissionais limitavam-se à prática de encaminhamentos, não havendo qualquer discussão técnico pedagógica interdisciplinar¹⁹.

O Projeto de Saúde no Território PST tem como finalidade ser estratégia das ESF e do NASF, possibilitando desenvolver ações na produção de saúde e articular os serviços de saúde com outros serviços e a política no território. Para a construção do projeto é

importante ter a identificação de uma área ou população e a elaboração e consolidação de um entendimento mais aprofundado da situação/necessidade⁹.

Entre os entrevistados da nossa pesquisa, 76,9% disseram utilizar essa ferramenta, porém, a maioria não aprofundou as atividades pré-estabelecidas nas diretrizes do Nasf- AB para sua realização, a exemplo da articulação entre os serviços de saúde com outros setores. Apenas alguns apresentaram características usuais, como a articulação com ESF, além de ações de Promoção da Saúde e Prevenção no território e na UBS. Apesar de serem pontuadas a utilização dessas ações do PST, visto que são estratégias necessárias para o enfrentamento dos condicionantes e determinantes em saúde do território, pode-se perceber que há uma ‘falta de clareza na sua condução’, conforme destacou essa categoria.

Através da entrevista ficou evidente a falta de entendimento dos profissionais que responderam a respeito da importância da pactuação de apoio. Ela tem o objetivo de nortear as ações de todos os serviços de saúde dentro da APS, além de avaliar o território e definir metas para a criação do NASF e das práticas desenvolvidas por ele junto aos profissionais da ESF⁹. Foi constatado nas entrevistas que ocorrem reuniões periódicas com outros setores e com a própria ESF. Entretanto a não utilização dessa ferramenta, como encontrado em nosso estudo, implica negativamente na responsabilização e no desenvolvimento de ações compartilhadas entre os serviços e as equipes.

Em nosso trabalho, as atividades mais citadas pelos fisioterapeutas, foram as visitas domiciliares, geralmente feitas junto a outros profissionais, como nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, sendo que a maioria dos usuários atendidos são idosos. Há uma escassez na literatura a respeito do delineamento dessas atividades de acordo cada ferramenta tecnológica do NASF, não havendo categorização da utilização de cada uma delas dentro da prática fisioterapêutica, seja de forma individualizada ou junto com a equipe¹².

Quanto às ações feitas em conjunto com a eqSF, as mais aplicadas variaram entre promoção da saúde e prevenção de agravos, reabilitação individual ou em grupo e tratamento individual, enquanto a menos votada foi relacionada ao item outras atividades, a exemplo de ações de competência do fisioterapeuta que podem ser desenvolvidas de forma individual.

As atividades específicas que foram descritas pelos profissionais em nosso estudo se encaixam com as diretrizes de cuidado preconizadas pela atuação do NASF junto a APS⁹. A educação em saúde priorizadas práticas que possibilitam a participação ativa do usuário, como salas de espera, palestras, rodas de conversa e atividades de meses temáticos, dando

enfoque a ações de promoção e prevenção em saúde. Além disso, é possível listar temáticas realizadas pelos fisioterapeutas que abordam estes aspectos, englobando as áreas cardiorrespiratória, músculo-esquelética, saúde da mulher (mastectomizadas, gestantes com incontinência urinária e no climatério)²⁰.

Essa atuação coaduna com o que foi encontrado na categoria evidenciada pela ‘ênfase na sistematização das ações através de grupos específicos’, embora os profissionais entrevistados não tenham detalhado quais são as abordagens priorizadas no direcionamento de cada grupo. Notou-se que há uma relação direta entre o foco de uma atividade com a outra, tornando-as entrelaçadas, o que deve favorecer a integralidade entre as ações, mas para isso, as ferramentas tecnológicas devem ser conduzidas em sua plenitude.

Na literatura não há informações suficientes para explicar as atividades de competência fisioterapêutica que podem ser desenvolvidas de forma independente, além das preconizadas pelas diretrizes de atuação profissional dentro da APS. O item relacionado a outras atividades, não traz variância nos relatos de ações com outras finalidades. Entre os poucos que afirmaram realizá-las, foi descrito que fazem solicitação e avaliação de equipamentos de locomoção, gestão de equipes, atividades de gerenciamento e-SUS e educação permanente.

A literatura afirma que o tratamento individualizado, como estratégia de atuação no NASF deve se voltar para as necessidades do cuidado, orientações aos usuários e aos cuidadores e acompanhamento de suas respectivas individualidades. Mas, na prática essa atividade está sendo voltada apenas para a reabilitação individual através das visitas domiciliares¹. Diante disso, ao analisar os resultados da pesquisa observamos que esse método de atuação ainda é prioritário nas ações desenvolvidas pela equipe, onde as principais formas de ação se dão pelas visitas domiciliares e reabilitações individualizadas.

Ao se discutir sobre as práticas de reabilitação, seja de caráter individual ou em grupo, o NASF se propõe a construção de um olhar ampliado no desenvolvimento de suas ações, que envolvam o usuário, sua família e levem em consideração a comunidade onde ele se insere. Todavia, sabe-se que em demasia suas ações são realizadas por meio de propostas de atendimentos individuais. Quanto mais complexo for o caso, maior é a necessidade de transformar a ação reabilitadora em um processo que gere autonomia, independência e proporcione qualidade de vida a este indivíduo²¹.

De fato, a categoria ‘visita domiciliar como estratégia de tratamento’, norteia-se como importante aspecto na aproximação da conduta ao âmbito familiar, no entanto se os

profissionais não se propuserem a realizar um atendimento para além da reabilitação, predominará o modelo de atendimento da atenção secundária em saúde.

Com relação ao processo de trabalho verificou-se nas afirmações dos fisioterapeutas que há avaliação conjunta entre NASF/ESF, entretanto este cenário mudou quando se tratou da avaliação entre Nasf-AB, gestão 76,9% e conselhos de saúde 69,2%, retratado através do discurso uma ‘fragilidade na avaliação intersetorial do território pelo Nasf-AB’. Diferente do no nosso estudo a literatura aponta que as ações de avaliação conjunta do território com a ESF foram pouco realizadas assim como a avaliação conjunta de gestores e conselhos, reforçando os resultados encontrados na pesquisa¹².

Essa ausência na relação entre os setores afeta o andamento das demais ferramentas tecnológicas, diminuindo a articulação para a realização e planejamento das atividades, consequentemente prejudicando a construção de uma rede de cuidados e a educação permanente dos profissionais⁶. Portanto, a dificuldade na articulação intersetorial também pode prejudicar outras atribuições do NASF, desde as funções de vigilância, educação, prevenção e promoção da saúde, bem como que outros cuidados sejam acionados, quando necessário²².

É perceptível que houve articulação entre a ESF e o Nasf- AB justificado pelo entendimento que ela se estabelecia em todas as equipes, porém 53,8% dos entrevistados disseram que essa articulação ainda não se dava de maneira satisfatória. Em um dos exemplos de atividades desenvolvidas, que corrobora a insatisfação, destaca-se a citação da realização de reuniões com a equipe via online, devido à falta de tempo viável, bem como pela incompatibilidade nas agendas, para que todos os profissionais pudessem se reunir.

Na categoria referente à ‘falta de apoio da gestão como principal dificuldade enfrentada pelo Nasf-AB’ constatou-se que a maioria das queixas dos fisioterapeutas era relacionada ao déficit de incentivo, como a falta de recursos. Esse achado confirma dados apontados na literatura, onde a escassez de recursos no NASF, sejam eles de tecnologias ou de acesso facilitado, são fatores que postergam a dificuldade na execução das práticas com os usuários que buscam o serviço^{6,23}.

A articulação do NASF com a ESF deve ser organizada por planejamento de ações, através de reuniões frequentes, favorecendo as competências e atribuições de cada profissional. Para algumas equipes existem barreiras no processo de trabalho, o que pode estar relacionado a categoria ‘desconhecimento das diretrizes do NASF’ pelos profissionais, de como se poderia estabelecer essa articulação. O planejamento das ações acontece de

forma interdisciplinar e é orientado pelas necessidades dos grupos populacionais a serem atendidos e do conhecimento do grupo^{8,12}.

Por isso, espera-se que o processo de trabalho seja estabelecido e pactuado entre o gestor, a equipe do NASF e a ESF, considerando que suas estratégias devem ser definidas e detalhadas criteriosamente, em função de ser um setor partilhado por peculiaridades pessoais e profissionais²³. A atuação conjunta permite que o NASF amplie suas ações e amplie o fluxo de referência e contra referência, tendo como plano de fundo a corresponsabilização do cuidado^{16,24}.

Com a configuração sistemática de articulação entre a APS e o NASF, os profissionais atuantes devem utilizar as ferramentas tecnológicas para facilitar o processo de compartilhamento das práticas em saúde junto com a ESF. Além de se focar no cuidado em saúde no indivíduo com alta resolubilidade, a abordagem profissional precisa também ter um olhar ampliado centrado na família, englobando a comunidade em que está inserida. Vale ressaltar também que este trabalho se associa com funções de vigilância, educação, prevenção e promoção da saúde, permitindo que quando for necessário, outros cuidados sejam acionados^{16,22,24}.

CONCLUSÃO

As ferramentas tecnológicas se constituem como diretrizes norteadoras da atuação do fisioterapeuta dentro da APS, através do Nasf-AB. Constatou-se que a maioria dos entrevistados não as utilizam em sua plenitude, e embora tenham declarado possuir conhecimento da importância da maioria delas, ainda não as compreendem em sua totalidade. Essa deficiência a respeito do conhecimento e falta de prática dificultaram o desenvolvimento de suas atividades.

As atividades, por sua vez, devem favorecer o desenvolvimento do processo de trabalho na equipe, permitindo que a atuação desses profissionais se alinhe às prerrogativas de sua inserção na APS. Notamos que as práticas realizadas com maior frequência pelos profissionais foram as de promoção da saúde e prevenção de agravos e tratamento individualizado, envolvendo atividades de educação em saúde por meio de grupos com públicos específicos, e visitas domiciliares.

Em relação ao processo de trabalho visualizou-se que houve limitação entre a articulação do Nasf-AB com a gestão/conselhos, o que prejudica a responsabilização das

demais equipes, limitando o escopo de ações dentro do território e a oferta de atividades para os usuários e as comunidades assistidas. A falta de recursos, materiais e dificuldades nas relações interpessoais dos profissionais se mostram como fragilidades e barreiras que precisam ser trabalhadas para nortear o desenvolvimento das ações, garantindo uma oferta de serviço resolutive

É importante o alinhamento na formação profissional, bem como o estabelecimento de práticas voltadas para o uso das ferramentas tecnológicas, para delinear, especificar e dar lucidez às atividades realizadas pelos fisioterapeutas junto ao processo de trabalho dentro da APS, tanto de forma independente, quanto com a equipe e no apoio à ESF. Se faz necessário assumir seu papel na cogestão do desenvolvimento das práticas de atuação coletiva e individual.

Com isso, espera-se que o presente estudo contribua para ampliar a visão dos fisioterapeutas a respeito das ferramentas tecnológicas, e que possam aplicá-las de forma plena, organizando suas atividades de acordo com o objetivo de cada ação. Além disso, que este trabalho fomente a criação de novas pesquisas sobre a temática de atuação dos fisioterapeutas no Nasf-AB.

REFERÊNCIAS

- 1- Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *R bras ci Saúde*. 2012; 16(2):113-122.
- 2- Sales RDC. O Papel do Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família: um relato de experiência. *Rev. APS*. 2016 jul/set; 19(3): 500-504.
- 3- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 2.436, DE 21 de set de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2017.
- 4- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2014; 116 p – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- 5- Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Com. Ciências Saúde*. 2010; 21(3):261-266.
- 6- Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Túlio Batista Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo da Saúde*. 2013;37(2):176-184.
- 7- Ribeiro MDA, Bezerra EMA, Costa MS, Branco CEC, Neto JDA, Moreira AKF et al. Avaliação da Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014 abr-jun; 27(2): 224-231.
- 8- Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. O papel do fisioterapeuta no NASF: percepção de coordenadores e funcionários. *Fisioter. Mov*. 2016; 29(4): 767-776.
- 9-- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2009; 160 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
- 10- Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil[Internet]. 2.d. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2012 [acesso em 2019 fev 26]. Disponível em: <https://books.google.com.br/>
- 11- Oliveira G, Andrade ES, Santos ML, Matos GSR. Conhecimento da equipe de saúde da família acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011 out./dez; 24(4): 332-339.

- 12- Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS, Santos MLM.. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioter Mov.* 2016 Oct/Dec; 29(4):741-50.
- 13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Municípios de Sergipe [acesso em 10 jul 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>
- 14- Cavalcante, RB, Calixto, P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est.* 2014 jan./abr; 24(1): 13-18.
- 15- Sundfeld AC. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Rev de Saúde Coletica.* 2010; 20(4): 1079-1097.
- 16- Aciole GG, Oliveira D K S. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde debate;* 2017 out-dez; 41(115): 1090-1101.
- 17- Gutiérrez AC, Núcleo de apoio à saúde da família do Território Escola Manguinhos: análise sob a perspectiva do apoio matricial [tese].Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2014. 109f.
- 18- Barros JO, Rita Maria de Abreu Gonçalves RMA, Ronaldo Pires Kaltner RP,Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(9): 2847-2856.
- 19- Hori AA,Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 19(8): 3561-3571.
- 20- Portes LH, Caldas MAJ , Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira *Rev. APS;* 2011 jan/mar; 14(1); 111-119.
- 21- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB : o olhar para a funcionalidade na interação com o território [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde,Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 50 p.
- 22- Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. *Revista Interface;* 2017; 21(62).
- 23- Lancman S, Barros J O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. *Rev. Ter. Ocup. Univ;* 2011 set./dez; (22(3); 263-269.
- 24- Batista CB, Machado RMC, Maciel FJ, Moraes MCN, Paula PP. Trabalho do núcleo de apoio à saúde da família em um município de minas gerais. *Revista Interinstitucional de Psicologia;* 2017 jul-dez; 10(2); 264-274.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome:
Gênero:
Data de Nascimento:
Naturalidade:
Anos de formação:
Cor/Etnia
Estado Civil:
Tempo de trabalho no NASF:

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE O NASF

Escolaridade:

(☐) Superior Completo

Área(s) _____

(☐) Residência

Área(s) _____

(☐) Especialização

Área(s) _____

(☐) Mestrado

Área(s) _____

(☐) Doutorado

Área(s) _____

1. Quantos NASF possui na cidade? _____ (☐) Não sabe informar

2. O NASF em que atua é:

(☐) NASF 1 (☐) NASF 2 (☐) NASF 3 (☐) Não sabe informar

3. Há quanto tempo o NASF está implantado neste município:

(☐) 1 ano (☐) 2 anos (☐) 3 anos (☐) 4 anos (☐) Não sabe informar

(☐) outros _____

4. No NASF em que atua há quantos profissionais? _____

Especifique as categorias dos profissionais:

Formação	Carga Horária de serviço semanal

Atuação:

5. Tempo de atuação no NASF: _____ anos _____ meses

6. Regime de trabalho: (☐) Concursado (☐) Nomeado

7. Quando ingressou no NASF, recebeu alguma capacitação específica para atuar no mesmo?

() Sim () Não

Se sim, especificar qual ou quais e suas respectivas cargas horárias.

8. Durante o período de atuação no NASF, recebeu alguma capacitação para atualização / educação continuada?

() Sim () Não

Se sim, quais? _____

Atividades Desenvolvidas na Equipe

9. Quais ferramentas do NASF são utilizadas em sua equipe?

() Clínica Ampliada. Especifique _____

() Projeto Terapêutico Singular. Especifique _____

() Projeto de Saúde no Território. Especifique _____

() Matriciamento. Especifique _____

() Educação em Saúde. Especifique _____

() Pactuação de Apoio. Especifique _____

10. Com qual frequência são realizadas Reuniões de equipe (interno) entre a equipe do NASF?

() Diariamente () 1 vez por semana () + 1 vez por semana

() Quinzenalmente () Mensalmente

() Outros _____

11. Existe articulação entre o NASF e as ESFs? () sim () não

Esta articulação é satisfatória? () Sim () Não

Como se dá essa articulação? _____

12. Há avaliação conjunta da situação do território entre:

A equipe do NASF e os gestores? () Sim () Não.

Se sim, especifique como é operacionalizada: _____

A equipe do NASF com os Conselhos de Saúde? () Sim () Não.

Se sim, especifique como é operacionalizada: _____

13. Como se dá o planejamento das ações na equipe do NASF?

14. Qual a demanda de usuários/pacientes mais atendidos por sua equipe, por faixa etária?

() Crianças () Adolescentes () Mulheres () Homens
 () Idosos

15. Você, como fisioterapeuta do NASF, realiza alguma das atividades mencionadas abaixo? Se sim, numere, em ordem crescente, quais as atividades mais praticadas (sendo 1 a mais praticada e 9 a menos praticada):

() Prevenção individual ou em grupo
 () Práticas corporais
 () Educação em Saúde
 () Gestão
 () Projeto Terapêutico Singular (PTS)
 () Projeto Saúde no Território (PST)
 () Apoio Matricial
 () Outros. Quais: _____

16. Caso realize atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, com que frequência elas ocorrem:

() Diariamente () uma vez na semana () mais de uma vez na semana
() Quinzenalmente () Mensalmente () Menos de uma vez por mês
() Não realiza

Especifique as mais frequentes: _____

17. Caso realize atividades de reabilitação individual ou em grupo, com que frequência elas ocorrem:

() Diariamente () uma vez na semana () mais de uma vez na semana
() Quinzenalmente () Mensalmente () Menos de uma vez por mês
() Não realiza

Especifique as mais frequentes: _____

18. Caso realize tratamento individualizado, com que frequência eles ocorrem:

() Diariamente () uma vez na semana () mais de uma vez na semana
() Quinzenalmente () Mensalmente () Menos de uma vez por mês
() Não realiza

Especifique as mais frequentes: _____

19. Caso realize atividades em grupo, com que frequência elas ocorrem:

() Diariamente () uma vez na semana () mais de uma vez na semana
() Quinzenalmente () Mensalmente () Menos de uma vez por mês
() Não realiza

Especifique as mais frequentes: _____

20. Caso realize atividade de Educação em Saúde, com que frequência elas ocorrem:

() Diariamente () uma vez na semana () mais de uma vez na semana
() Quinzenalmente () Mensalmente () Menos de uma vez por mês
() Não realiza

Especifique as mais frequentes: _____

21. Caso realize outro tipo de atividade, com que frequência ela ocorre:

☐ Diariamente ☐ uma vez na semana ☐ mais de uma vez na semana
☐ Quinzenalmente ☐ Mensalmente ☐ Menos de uma vez por mês
☐ Não realiza

Especifique: _____

22. Realiza visitas domiciliares?

☐ Sim, individual ☐ Sim, com outros profissionais (especifique quais os profissionais) ☐ Não
Se sim, com que frequência? _____

23. As atividades do NASF se dão, em sua maioria:

☐ Em equipe ☐ Individualmente

24. Quando entrou na equipe, possuía conhecimento amplo e suficiente para a realização das atividades do NASF?

☐ Sim ☐ Não

25. Atualmente, como classifica seu conhecimento frente suas atribuições e o funcionamento do NASF e da Estratégia de Saúde da Família?

☐ Insuficiente
☐ Pouco suficiente
☐ Razoavelmente suficiente
☐ Suficiente
☐ Completamente suficiente

26. Qual a sua média salarial como profissional fisioterapeuta do NASF?

☐ até 1.000 reais
☐ 1.000 a 1.500 reais
☐ 1.500 reais a 2.000 reais
☐ 2.000 reais a 2.500 reais
☐ 2.500 reais a 3.000 reais
☐ 3.000 reais a 3.500 reais
☐ 3.500 reais a 4.000 reais
☐ 4.000 reais a 4.500 reais
☐ 4.500 reais a 5.000 reais

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da Pesquisa **“O Perfil do fisioterapeuta atuante nas unidades do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no estado de Sergipe”**, sob a responsabilidade das alunas Ana Carla Paula de Gois, Joyce Silva Santana e Mayara Sampaio da Cruz, orientado pelo professor doutor Tales Iuri Paz e Albuquerque.

O seu consentimento em particular da pesquisa se dará após ter sido informado (a) pelo pesquisador, de que essa pesquisa apresenta como objetivo geral analisar o perfil de atuação do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Sergipe.

Os dados serão coletados através de questionário on-line estruturado e autoaplicável, com questões objetivas e abertas, além de questionário socioeconômico, que será enviado a todos os fisioterapeutas que atuam a mais de três meses no NASF de todos os municípios do estado de Sergipe.

A participação é voluntária, ou seja, não haverá nenhuma forma de pagamento pecuniário ou simbólico. Ademais, o entrevistado fica ciente dos riscos e benefícios dessa pesquisa:

RISCOS: Possui riscos mínimos, os quais referem-se somente ao desconforto em fornecer informações sobre sua vida pessoal e profissional.

BENEFÍCIOS: Os benefícios deste trabalho consistem no mapeamento da distribuição dos NASF no estado de Sergipe, e esclarecimento de informações referentes à utilização das ferramentas tecnológicas do NASF. Além disso, permitirá compreender o processo de trabalho, de acordo com os preceitos da APS, contribuindo para a formação acadêmica do fisioterapeuta.

Será garantida a confidencialidade do nome do entrevistado no resultado final, conforme recomenda a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ao término da pesquisa o entrevistando terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador; caso sinta necessidade de contatar o orientador durante e/ou após a coleta de dados, poderá fazê-lo no Departamento de Educação em Saúde, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, no endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, 300 - São José, Lagarto – SE, pelo telefone (79) 996320805, ou por e-mail: tales.fisio@gmail.com. Caso queira contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (Hospital Universitário - Rua Cláudio Batista s/n – Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas – Bairro Sanatório CEP: 49060-100 Aracaju/SE, e-mail: cephu@ufs.br Fone: 3194-1708).

Declaro que, após convenientemente esclarecido (a) pelos pesquisadores, e, tendo entendido o que me foi explicado, consinto a referida pesquisa.

Lagarto/SE, _____ de _____ de 2018

Assinatura do (a) voluntário (a)

Assinatura das Pesquisador

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O PERFIL DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO ESTADO DE SERGIPE

Pesquisador: Tales Iuri Paz e Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95492518.7.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.897.623

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será realizada em todos os municípios de Sergipe que contam com Fisioterapeutas em suas equipes do NASF. Além disso, terá como público alvo os profissionais fisioterapeutas que atuam nos NASF dos municípios do estado de Sergipe, com exceção da capital.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: analisar o perfil de atuação dos fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Sergipe.

Objetivo Secundário: descrever o perfil socioeconômico dos fisioterapeutas vinculados ao NASF; mapear a distribuição dos NASF no estado de Sergipe, de acordo com o seu tempo de implantação, sua especificação e quantidade de fisioterapeutas envolvidos; verificar as atividades, mais frequentemente, realizadas por esses profissionais com base nas ferramentas tecnológicas do NASF; identificar a utilização das ferramentas tecnológicas propostas pelo NASF no cotidiano do trabalho do fisioterapeuta; compreender o processo de trabalho dos fisioterapeutas no NASF a partir de sua relação com a Atenção Primária em Saúde (APS) e com a gestão; analisar a formação dos fisioterapeutas que atuam no NASF, de acordo com os preceitos da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: os pesquisadores informam que a execução da pesquisa oferece riscos mínimos que se referem ao desconforto em fornecer informações sobre sua vida pessoal e profissional. No entanto, não ficou esclarecido a forma de contorná-los. A forma de controle deve ser esclarecida tanto na página da Plataforma Brasil como no TCLE.

BENEFÍCIOS: os benefícios devem ser voltados para os participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo e transversal, bem como qualitativo pela sua abordagem analítica que será realizada nos municípios de Sergipe com prioridade para os municípios de maior população com a meta de analisar o perfil de atuação dos fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Sergipe. Ficou esclarecido que os dados serão coletados através de questionário estruturado, com questões objetivas e abertas, além de questionário socioeconômico, que será aplicado aos fisioterapeutas, de forma presencial ou on-line, que atuam a mais de três meses no NASF de municípios do estado de Sergipe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: encontra-se de acordo com a resolução 466/12;

TCLE: informar a forma de controle em caso de ocorrência de riscos mínimos; esclarecer os benefícios voltados para os participantes da pesquisa;

ORÇAMENTO: dentro do previsto para o estudo

CRONOGRAMA: de acordo com o proposto

Recomendações:

RISCOS: recomendamos que antes de entregar o TCLE aos participantes da pesquisa sejam acrescentadas as formas de contornar a ocorrência de risco de constrangimento;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1159421.pdf	01/08/2018 23:04:47		Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto.docx	01/08/2018 23:03:09	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
---	-------------------	---------------------	------------------------------	--------

Continuação do Parecer: 2.897.623

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Projeto.docx	01/08/2018 23:02:55	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	Folho_de_Rosto_TCC.pdf	01/08/2018 22:34:21	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Itaporanga_D Ajuda.pdf	31/07/2018 21:57:34	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Nossa_Senhora_d o_Socorro.pdf	31/07/2018 21:55:42	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Lagarto.pdf	31/07/2018 21:54:55	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Simao_Dias.pdf	31/07/2018 21:54:17	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Aracaju.jpg	31/07/2018 21:53:17	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto.docx	31/07/2018 21:49:03	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto.docx	31/07/2018 21:46:08	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 17 de setembro de 2018

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza

(Coordenador)

ANEXO B - CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO PARA A REVISTA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

A Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – (impressa e online) 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: 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).

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

suplementar no **Passo** 4 da submissão em <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>) contendo 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) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui 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: <<http://www.icmje.org>> e <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (ingles) e <<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>> (português)..

1. Não são aceitas notas de rodapé. O conteúdo das mesmas deve ser inserido no corpo do artigo;
2. 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”.
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.