



Faculdade de Pindamonhangaba



Amanda Neves Ceri

Maria Auxiliadora Oliveira e Silva

**ACEITAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PELA POPULAÇÃO DE UM BAIRRO DO INTERIOR
PAULISTA**

Pindamonhangaba – SP

2017



Faculdade de Pindamonhangaba



Amanda Neves Ceri

Maria Auxiliadora Oliveira e Silva

**ACEITAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PELA POPULAÇÃO DE UM BAIRRO DO INTERIOR
PAULISTA**

Artigo apresentado parte dos requisitos para obtenção do diploma de graduação pelo Curso de Enfermagem da Fundação Universidade Vida Cristã- FUNVIC.

Orientador: Prof Me Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo

Pindamonhangaba – SP

2017

Ceri, Amanda Neves; Silva, Maria Auxiliadora Oliveira e.

Aceitação da estratégia de saúde da família pela população de um bairro do interior paulista / Amanda Neves Ceri; Maria Auxiliadora Oliveira e Silva / Pindamonhangaba – SP: FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2017. 29f.

Artigo (Graduação em Enfermagem) FUNVIC – SP.

Orientadora: Profª Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

1 Enfermagem. 2 Estratégia de Saúde da Família. 3 Aceitação.

I Aceitação da estratégia de saúde da família pela população de um bairro do interior paulista. II Amanda Neves Ceri; Maria Auxiliadora Oliveira e Silva.



Faculdade de Pindamonhangaba



AMANDA NEVES CERI

MARIA AUXILIADORA OLIVEIRA E SILVA

**ACEITAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA POPULAÇÃO DE
UM BAIRRO DO INTERIOR PAULISTA**

Artigo pesquisa apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de graduação pelo Curso de Enfermagem da Fundação Universidade Vida Cristã- FUNVIC. Orientador: Prof Me Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ma. Denise Pereira de Lima Carvalho - Fundação Universitária Cristã

Assinatura _____

Profª. Es. Debora Laura França Costa e Silva - Fundação Universitária Cristã

Assinatura _____

Profº Me. Cristiano Dias – Suplente - Fundação Universitária Cristã

Assinatura _____

ACEITAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA POPULAÇÃO DE UM BAIRRO DO INTERIOR PAULISTA

THE FAMILY'S HEALTH STRATEGY AND ITS ACCEPTION BY A NEIGHBORHOOD IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO

Amanda Neves Ceri¹, Maria Auxiliadora Oliveira e Silva^{1*}, Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo²

¹ Curso de Enfermagem FUNVIC – Fundação Universitária Vida Cristã – Pindamonhangaba, SP.

² Professora Mestre, Curso de Enfermagem FUNVIC – Pindamonhangaba, SP.

* Correspondência: amanda.ceri@hotmail.com

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem planejando mudanças na organização do modelo assistencial e dos serviços de saúde. O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa descritiva, exploratória de campo com abordagem qualitativa. Tendo como objetivo conhecer a aceitação da ESF pela população. Participaram da pesquisa 220 pessoas. Destes a maioria do sexo feminino (66,4%), cerca de 95% são cadastrados na equipe, referem em sua maioria não ter conhecimentos dos programas oferecidos pela equipe, mesmo recebendo visita domiciliar realizada pelo agente comunitário conforme a maioria relata. 95,5% refere procurar a ESF somente quando apresentam algum problema de saúde, onde quase todos referem comparecer as consultas agendadas, porém pontuam enfrentar filas para obter atendimento. De acordo com a necessidade e complexidade do atendimento são em sua maioria encaminhados para o atendimento hospitalar. Referem desconhecer a existência de reuniões e programas específicos oferecidos pela ESF e pontuam as maiores faltas na equipe, médicos, medicamentos e funcionários de forma geral. Mas apresentam-se satisfeito com o atendimento oferecido. Conclui-se que apesar da ESF ser vista como forma de reorganização do SUS, inúmeros desafios e muitas as dificuldades ainda são encontradas para que se aconteça de fato ações de saúde capazes de efetivar a população, substituindo um modelo assistencial centrado nos médicos, para um modelo que gera prevenção promoção de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família. Aceitação.

ABSTRACT

The family's health strategy (ESF) has been planning changes in the organization of the assistencial model and the health services. The research was developed through a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. With the aim of knowing the ESF acception by the population, 220 people participated in the research. The majority of participants are female (66,4%), about 95,5% are part of the team and claim not to know about the programs offered by them, even being visited by the communitary agent according to what most of people tell. 95% request ESF only when present some health problem and almost all of them affirms to attend to the scheduled medical appointments, however they point to endure lines to be attended. According to the attendance's necessity and complexity, most are referred to the hospital. They do not seem to have informations about meetings and specific programs offered by ESF and point the lack of the team, doctors, medicines and employees in general. However, they are satisfied with the offered services. Although ESF is seen as a strategy for SUS (Unique Health System) reorganization, it is still found many challenges and difficulties so that in fact happens health actions able to effect the population by replacing an assistencial model focused on doctors to a model which generates prevention and health promotion.

Key-words: Nursing; Family's Health Strategy; Acception.

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão em anexo. A parte textual corresponderá ao artigo científico escrito conforme a instrução da revista escolhida.

INTRODUÇÃO

Criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, o programa de estratégia de saúde da família (ESF), é caracterizado pelo início da hierarquia na saúde, onde o território e a população são delimitados sob suas responsabilidades. A atenção básica de saúde torna-se uma nova forma de organização assistencial, através de equipes multiprofissionais que desenvolvem seus trabalhos, tendo em vista os problemas apresentados pela população, o local onde residem, sendo este um facilitador de acesso para que as famílias consigam solucionar seus problemas criando um elo com os profissionais da saúde e mudando assim a realidade.^{1,2}

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma proposta de mudança na atenção à saúde, que planeja intervenções capazes de atender as necessidades de saúde da população tirando o foco do modelo hospitalar, ampliando e reforçando o acesso aos serviços de saúde e o princípio da universalidade, promovendo a qualidade de vida através de visitas domiciliares, prevenção de doenças e reabilitação com a participação da comunidade e da equipe multiprofissional que a compõe.

O trabalho vivo e o trabalho burocrático fazem parte da grande demanda que constitui a estrutura da equipe multiprofissional da ESF, de modo, que os profissionais envolvidos no processo de organização dos serviços prestados devem efetuar suas ações de forma integral e com qualidade orientados por uma gerência. Os enfermeiros de atenção básica são responsáveis pelo gerenciamento de técnico de enfermagem, tornando-se referência para os agentes comunitários de saúde, mediante a outros profissionais eles acabam exercendo outras funções além da coordenação pelo histórico de organização desse profissional.³

O ato de praticar a educação em saúde é designado a todos os funcionários que fazem parte da estratégia de saúde da família, sendo eles agentes comunitários de saúde, médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnicos de enfermagem, auxiliar ou técnico de saúde bucal.⁴

O enfermeiro e os agentes comunitários são responsáveis pela visita domiciliar e cadastramento das famílias, onde as informações levam ao conhecimento da área de abrangência e sua realidade.⁵

É de extrema importância no que se refere a promover o bem-estar e a saúde das pessoas, superando as desigualdades na assistência com os princípios de integralidade vinculados ao sistema único de saúde, como uma das principais ferramentas, os programas da ESF.⁶

Por outro lado, o Brasil é o único país do mundo que mantém um sistema único de saúde pública, gratuita, universal e integral para milhões de habitantes. Mesmo assim ainda passa por

inúmeros desafios devido às transições demográficas, epidemiológicas e suas desigualdades regionais.⁷

A forma que se executa um trabalho, as condições disponibilizadas para a sua realização e a complexidade de um ambiente, são fatores que interferem na segurança e na qualidade dos serviços prestados em todos os níveis de atenção e resultados assistenciais.^{8,9}

A ESF atua na prestação de assistência em saúde, como também reorganiza a atenção básica de forma articulada, através do contato e do acompanhamento dos casos voltados ao paciente, o programa norteia os encaminhamentos e organiza questões tecnológicas, e dos recursos terapêuticos mais caros. A alta complexidade na estratégia de saúde da família não é um fato isolado e sim articulado, ordenar nesse sentido é popularizar o acesso para ser usado por toda a população que necessita desse recurso.¹⁰

Nessa direção à enfermagem acarreta responsabilidades culturais e sociais por meio de um elo de saberes de forma ativa e transformadora, evidenciando o papel do enfermeiro na promoção e atenção à saúde de maneira que a população coparticipe do processo saúde-doença.¹¹

É importante destacar que os enfermeiros das equipes de ESF, coordenem os participantes como um todo, modificando a saúde e proporcionando mais assiduidade dos envolvidos em questões estabelecidas com todos os membros da equipe, compartilhando conhecimento adquiridos de forma agradável, porém inúmeros desafios e dificuldades ainda se encontram aliados à essas práticas.¹²

Uma sociedade que não entende a forma de comunicação e educação em saúde que são repassadas através dos profissionais da saúde, impossibilita a população de possuir um pensamento crítico e desenvolver novas formas de atuação, fazendo com que busquem o serviço de saúde somente quando necessário.¹³

O atendimento do profissional em domicilio deve ser objetivo, não deixando influenciar pelas dificuldades encontradas ao entrar na casa do paciente.¹⁴

Para que aconteça um atendimento adequado e execução de promoção da saúde de modo que a população participe, é necessária uma ação de forma conjunta que envolva diversos setores municipais e que possam atuar dentro da comunidade, levantando os problemas e as necessidades locais, assim buscando uma melhora em seu cotidiano e na sua qualidade de vida.¹⁵

O papel do agente comunitário é essencial, pois além de estabelecer um vínculo com as famílias através de visitas domiciliares, também é responsável pelo agendamento de consultas

e exames, ações educativas de acordo com o planejamento da equipe, promovendo o autocuidado e o cuidado da família.¹⁶

É indispensável acolher o usuário da ESF de modo a favorecer um desempenho assistencial, pois ao ouvir e reconhecer suas necessidades de saúde, é estabelecido um comprometimento de ambos os lados através de ações humanizadas e estruturadas por profissionais que se propõe em ajudar.¹⁷

Atuar eticamente requer dos profissionais da saúde, empenho ao observar suas atitudes, não levantando ações que desfavoreçam a qualidade do cuidado prestado e nem desestimulem o desejo de saúde e qualidade de vida no paciente.¹⁸

A atual sociedade sofre transição relacionada a polêmicas que envolvem mudanças no setor de saúde pública, indicando transformações significativas voltadas para as instituições e usuários que participam desse processo.¹⁹

São muitos os desafios apresentados para o firmamento da atenção básica no Brasil e é de grande relevância o aumento da cobertura das equipes da ESF, além de ser fundamental melhorias na gestão, no financiamento, na qualidade de integração, e maiores resoluções de atenção básica com redes de serviços em saúde, dentre outros, que são essenciais para garantir um atendimento integral e igualitário.²⁰

Estudo anterior aponta que a ausência de habilidades compromete a percepção dos profissionais no planejamento de ações que busquem soluções mais assertivas para a qualificação e aprimoramento de conhecimentos.²¹

Para melhor atuação profissional da equipe é necessário o desenvolvimento de projeto-legal que considere o ser humano como um ser individual e coletivo, de acordo com as diretrizes da ESF.²²

Desse modo o motivo de uma investigação mediante a participação da população será voltado para educação em saúde dentro dos programas de estratégia da família, levantando questionamentos sobre a falta de entendimento das informações passadas a população durante a realização do atendimento e experiências profissionais vinculadas aos programas de saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, terapias complementares e saúde coletiva.

Esse estudo tem como objetivo conhecer a aceitação da estratégia da saúde da família pela população em relação ao atendimento da equipe e os programas oferecidos, bem como propor estratégias para solucionar os problemas através de dados coletados para estabelecer vínculos da ESF com a população evidenciando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade.

MÉTODOS

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de campo com abordagem qualitativa.

Local de Estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba, onde há uma grande procura pela Unidade da Estratégia de Saúde da Família.

A população que irá participar foi escolhida de forma aleatória, dentro da área localizada na área de abrangência da Unidade de Estratégia de Saúde da Família.

Amostra

O estudo foi realizado por meio de cálculo amostral em 273 membros da comunidade da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba, nas quais foram adotados a prevalência de 25%, nível de confiança de 95% e erro de 5% para uma população de 5.000 residentes na área a ser avaliada.

$$n = \frac{N \cdot \delta^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + \delta^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Os sujeitos foram selecionados de forma aleatória, bem como as ruas e residências abrangidas.

Instrumentos de coletas de dados

Para as coletas foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, as perguntas referem aos dados de identificação, dados referentes ao uso da ESF como: cadastro, se tem conhecimento da função da Estratégia, se conhece os Agentes Comunitários de Saúde, participação nos programas existentes na unidade, o comparecimento na unidade em procedimentos agendados, se existe fila, medicamentos, reuniões e palestras orientadoras e classificação e satisfação do atendimento.

Procedimentos da coleta de dados

Foi solicitada autorização junto à secretaria de saúde de município do Vale do Paraíba. Em seguida as pesquisadoras convidaram os munícipes da amostragem, onde receberam todas as informações, como objetivos e a não obrigatoriedade da participação, a garantia de sigilo e a confidencialidade dos dados e demais constantes de TCLE.

Procedimentos Éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universitária Vida Cristã de Pindamonhangaba – FUNVIC, através da Plataforma Brasil com

o parecer nº 2.360.434 em 31 de outubro de 2017. Os sujeitos da pesquisa assinaram o TCLE, em duas vias, que foi elaborado segundo as informações sobre os objetivos do estudo, garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição do risco mínimo para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo, informamos ainda o não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e em revistas científicas.

Critérios de Inclusão

Foram incluídas na pesquisa as pessoas que aceitaram a participar da pesquisa e que assinaram o consentimento livre e esclarecido. Na qual, devem residir na área a ser pesquisada no período de coleta de dados, de ambos os sexos, acima de 18 anos, independentemente do tempo de residência.

Critérios de Exclusão

Serão excluídas da pesquisa as pessoas que se recusaram a participar da pesquisa e de assinar o consentimento livre e esclarecido, menores de 18 anos, e que a qualquer momento desista da participação na pesquisa.

Análise crítica dos riscos e benefícios aos sujeitos da pesquisa

Os riscos desta pesquisa são mínimos, pois se trata de preenchimento livre e consentido do formulário de questões.

Os benefícios estão na avaliação da participação da população junto a ESF e levantar os questionamentos da população durante a realização do atendimento e experiências.

Responsabilidades dos pesquisadores, da instituição e do patrocinador

Responsabilidades dos pesquisadores: efetuar o levantamento dos dados através do questionário preenchido dos sujeitos da pesquisa, realizar a busca bibliográfica, analisar e realizar as estatísticas pertinentes, confeccionar os gráficos e discutir os resultados conforme literaturas, apresentar conclusão e o trabalho final a instituição que forneceu os dados.

Responsabilidades da instituição onde será desenvolvido o estudo: autorizar e fornecer acesso dos pesquisadores nos levantamentos dos dados.

Patrocinador não se aplica.

Critérios para suspender ou encerrar o projeto

Não existe fator de risco aos participantes que determine a suspensão ou encerramento da pesquisa. Será suspensa ou encerrada esta pesquisa se não houver voluntários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 - Distribuição sócio demográfico de acordo com o sexo. 2017.

Do total da população entrevistada (273) 220 aceitaram a participar da pesquisa e 53

VARIÁVEIS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
00 – 20	0	0,0	3	1,4	3	1,4
20 – 40	11	5,0	46	20,9	57	25,9
40 – 60	32	14,5	59	26,8	91	41,4
60 – 80	31	14,1	36	16,4	67	30,5
80 – 100	0	0,0	2	0,9	2	0,9
TOTAL	74	33,6	146	66,4	220	100,0

recusaram-se, destes a maioria é do sexo feminino 66,4% (146) e 33,6% (74) do sexo masculina, dados apresentados na Tabela 1.

O que vem de encontro com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²³ onde apontam que os serviços de rotina ou prevenção são na maioria procurados pelas mulheres do que pelos homens com uma diferença de 8,3% entre eles.

Das 220 pessoas entrevistadas, 95,5% (210) referem ser cadastrados na ESF.

Estudo aponta que no Brasil a Estratégia de Saúde da Família vem aumentando com o passar dos anos, de modo que já existi a implantação de 37.944 equipes de ESF em 5.319 municípios com a cobertura de 60,56% da população, o que corresponde a quase 118 milhões de pessoas cadastradas.²⁴

TABELA 2 - Distribuição referente ao conhecimento da função da equipe da ESF. 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
SIM	163	74,09
NÃO	57	25,91
TOTAL	220	100

De acordo com dados da pesquisa, a maioria 74,09% (163) dos entrevistados responderam saber a função da equipe de ESF, e 25,91% (57) não. De acordo com as respostas dos entrevistados, nem todos possuem conhecimento do seu verdadeiro contexto.

A implementação da ESF deve ser reorganizada, onde os princípios existentes dentro de um município aconteçam conforme o preconizado, viabilizando e valorizando a promoção de saúde e a participação da comunidade, bem como convencer a população através da prevenção e não somente tratar a doença depois que já diagnosticada.²⁵

TABELA 3 – Distribuição referente ao conhecimento dos programas que a equipe de ESF oferece. 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
SIM	101	45,9
NÃO	119	54,1
TOTAL	220	100

De acordo com os dados coletados 54,1% (119) dos entrevistados referem não conhecer os programas existentes na ESF, e de forma equilibrada 45,9% (101) conhecem. Porém alegam não existir divulgações específicas para os programas, o que prejudica o acesso da população aos mesmos.

O acesso a serviços de atenção primária e a programas de saúde contribuem não apenas para diminuição de índices de internação, mas também reduzem desigualdades socioeconômicas, melhoram a qualidade de vida, saúde da população e equidade conforme estudos anteriores evidenciaram. Portanto o aumento de cobertura e abrangência nos programas de saúde por parte dos usuários é extremamente importante, promovendo ainda mais a igualdade e ordenando os cuidados em saúde dentro da ESF.²⁰

Para que isso aconteça é preciso que os profissionais informem a população quanto ao dia, horário e programas a serem realizados para que envolva os sujeitos da mesma natureza obtendo resultados positivos.²⁴

Para que aconteça o trabalho dos profissionais da saúde onde estabeleça e envolva setores de serviços é preciso a colaboração de ambas as partes, de quem é cuidado e quem o realizará, para que os resultados dos serviços prestados possam dar certo.²⁴

TABELA 4- Distribuição referente a participação em algum dos programas oferecidos pela equipe de ESF. 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
SIM	26	11,8
NÃO	194	88,2
TOTAL	220	100

Os dados apontados na Tabela 4 mostra que a grande maioria da população 88,2% (194) refere não participar dos programas já existentes na ESF, relatando a dificuldade de acesso, e apenas 11,8% (26) participam dos programas, sendo que destes a maioria atuantes nos grupos de hipertensos e diabéticos (Hiperdia).

Estudo aponta que a acessibilidade é um fator importante para a utilização dos serviços de saúde, e que alguns fatores como o tempo de espera, a distância e a disponibilidade, influenciam de forma negativa na procura e utilização dos serviços.²⁶

Uma atenção primária de saúde mais resolutiva de modo que os sujeitos participem, implica em uma possível ampliação de acesso as demandas e seus usuários, incluindo maior acolhimento, atenção e atendimento que solucione questões abordadas pelos programas, horários flexíveis, reorganização e integração com outros níveis de saúde, maiores informações repassadas por toda equipe multiprofissional.

TABELA 5 - Distribuição referente ao recebimento de visita do agente comunitário. 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
SIM	178	80,9
NÃO	42	19,1
TOTAL	220	100

De acordo com os dados da Tabela 5 80,9% (178) dos entrevistados recebem visita do agente comunitário em sua residência, porém a frequência das visitas apresenta-se variada 41,4% referem receber visita semanalmente, 32,7% recebem visitas “de vez em quando” e 9% mensalmente. Pontuando de forma positiva, pois o devido acompanhamento está sendo realizado mesmo que de forma rápida.

As visitas devem ser estabelecidas em conjunto com a equipe e programadas perante os critérios de vulnerabilidade e passíveis riscos, sendo as famílias que possuem maiores necessidades possam receber as visitas dos agentes mais vezes, tendo como referência a média de 1 visita/família/mês. O agente comunitário é responsável por todas as famílias cadastradas na ESF através da visita domiciliar.⁴

O agente comunitário é um elo entre a equipe e a população, mas é preciso a orientação de gestores que potencializem fatores de forma positivas no que se refere a identificar cargas e horários de trabalho presentes no seu dia a dia, em busca de novas medidas para diminuí-las e torna-las mais viáveis ao acesso da população. ²⁴

TABELA 6 - Distribuição referente à procura da unidade sempre que apresenta um problema de saúde. Pindamonhangaba, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
SIM	210	95,5
NÃO	10	4,5
TOTAL	220	100

Conforme os dados da Tabela 6 a maioria da população participante 95,5% (210) procuram a equipe sempre que apresentam algum problema referente a saúde. O que nos leva a acreditar que a população está mais preparada para tratamentos de doenças pré-existentes do que prevenir a doença de forma adequada.

Grandes esforços acontecem para mudar práticas de saúde e autocuidado que ainda são vistos pelas pessoas que a utilizam e profissionais de saúde como um ato atribuído a mulheres, da mesma forma o homem acarreta o título do “não cuidar”, gerando assim comportamentos de risco determinantes, porém ao ser julgado em sua forma natural. ²⁷



GRÁFICO 1- Distribuição de acordo com o comparecimento às consultas agendadas na unidade de ESF. 2017.

De acordo com dados apresentados no Gráfico 1, 99,5% (219) dos entrevistados referem comparecer as consultas agendadas. O que discorda da realidade atual, onde um dos maiores problemas enfrentados pela Atenção Básica tem sido o não comparecimento das pessoas nas consultas e exames agendados, que são disponibilizados tempo, recursos e profissionais especializados para atender a demanda, pois a falta de comprometimento e de comunicação entre usuário e profissionais atrapalham o andamento da saúde pública e a situação de pessoas que aguardam atendimento na fila de espera.²⁸

Porém 66,4% (146) pessoas relatam enfrentar filas constantes e de tempo prolongado para conseguir ter acesso a consultas e exames da rede básica, o que prejudica de forma significativa o trabalho de prevenção.

O número de profissionais comparado à assistência, estrutura, materiais e recursos disponíveis, não são compatíveis a questões relacionadas à saúde de seus usuários, além de problemas gerenciais, falta de acolhimento e de organização de atividades propostas, e quando se trata de consultas médicas e excesso de burocracia que os acompanha, o problema se torna ainda maior.⁸

TABELA 7 - Distribuição referente ao encaminhamento ao hospital para a realização de exames e tratamentos. 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
SIM	209	95
NÃO	11	5,0
TOTAL	220	100

Embora a pesquisa mostre dados positivos, onde a grande maioria 95% (209) dos entrevistados relate que a equipe de ESF faz o encaminhamento para a área hospitalar, para realização de exames e tratamento de acordo com a necessidade e complexidade, a falta de comunicação entre a equipe da ESF e o paciente, interfere diretamente na continuidade e na concretização do tratamento, prejudicando diretamente o prognóstico do paciente.

De acordo com um estudo, existe uma redução tecnológica e de equipamentos essenciais ao dia a dia no atendimento da Atenção Básica, pois estes avanços facilitariam e movimentariam ações de trabalho e aumentariam a rapidez de atendimento e a diminuição das filas, sendo necessário ser operado por pessoas capacitadas e resolutivas.³⁰

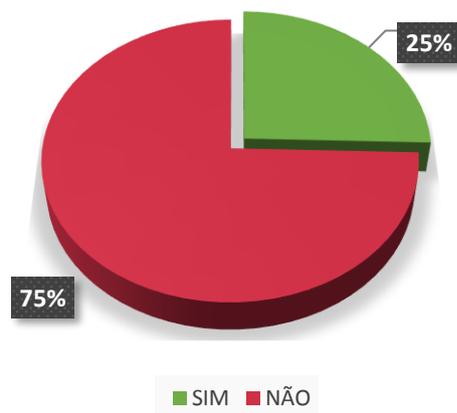


FIGURA 1 – Distribuição referente à realização de reuniões ou palestras na ESF. 2017.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, 75% (164) dos entrevistados desconhecem as reuniões e palestras comunitárias realizadas pela equipe de ESF, e dos 25,5% (56) que conhecem, 90% não comparecem nas atividades vigentes.

Cabe aos profissionais de saúde sensibilizar e orientar a população através de um diálogo de forma criativa onde as pessoas entendem o que está sendo repassado, para que possam participar e desempenhar seu papel mediante a prevenção, controle de agravos e autocuidado.¹³

Mesmo enfrentado diversas dificuldades para terem o devido atendimento e acompanhamento na Atenção Básica a população se apresenta satisfeita com o atendimento 66,4% (146), cerca de 57,7% (127) classifica o atendimento como bom e 55,9% (123) alegam ter suas necessidades atendidas, o que traz um certo alento para toda preocupação que circunda a Saúde Pública.

Para melhor resolução na atenção primária entende-se que é preciso ampliar o acesso das demandas dos usuários de forma abranger horários assertivos de funcionamento da ESF, melhor acolhimento e atendimento em busca de sanar os problemas trazidos pelos usuários.³¹

Apesar de alguns problemas relacionados à estrutura física, aspectos financeiros e a ESF ainda não ofertar uma cobertura que atenda toda a população, sua implantação possui caráter positivo, sendo superior a forma tradicional de organização da atenção primária de saúde, dentro das limitações quem que esta opera.³⁰

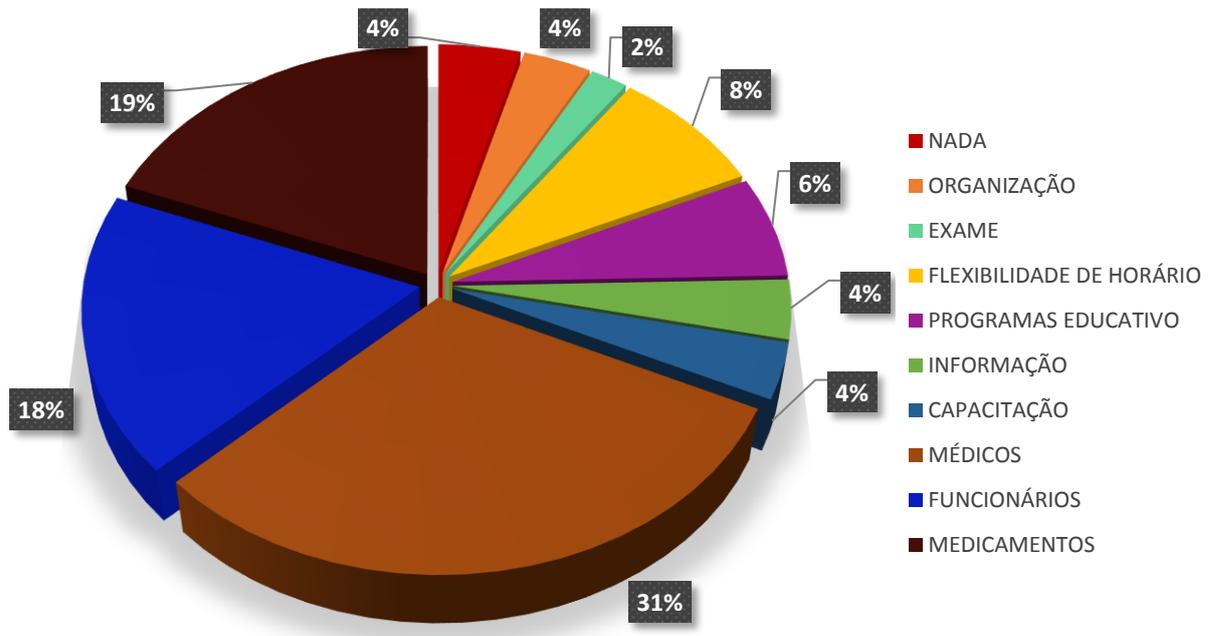


FIGURA 2 - Distribuição referente ao que falta na ESF. 2017.

De acordo com o presente estudo, o que mais falta na ESF com 31,1 % (173) são médicos, com 19 % (106) são medicamentos e com 18% (100) são funcionários, sendo que muitos apontaram mais de uma resposta.

A falta de especialidades médicas, medicações específicas e a demora na a realização do atendimento são as maiores causas de insatisfação dos usuários, onde a falta de adesão está relacionada à maior rapidez para a realização de consultas e exames em que a população tenha a liberdade de escolher o médico que prestará o atendimento.³²

Porem deve ser esclarecido a população, que a equipe da ESF compõe de um único profissional medico, o generalista, somente sendo utilizado a especialidade quando o generalista achar necessário.

Em relação a medicação, foi perguntado também a população referente a falta de medicamentos, 59,5% (131) respondeu que é constante, mas que quando tem medicação é fácil de adquirir.

Porém especialistas apontam que a falta de remédios de uso contínuo compromete a saúde e pode aumentar seus agravantes, levando ao risco eminente da população usuária.²⁹

Todos os profissionais devem ter o compromisso com os usuários, com trabalho árduo que só é possível com muito diálogo. E é essencial que o modelo de ESF deva ser repensado com princípios de mudanças relacionadas a práticas assistenciais já existentes com foco na ampliação de clínicas gerenciais, mais profissionais qualificados e até mesmo na quantidade de

insumos, contribuindo ainda mais para promoção de saúde e deixando de lado velhos paradigmas e inúmeras questões burocráticas.

CONCLUSÃO

É possível concluir mediante o contato com os serviços e seus usuários, que devem ser consideradas as necessidades identificadas e retornadas aos mesmos através de execuções de ações, superando os modelos tradicionais e já existentes de organização dentro da ESF.³

É viável ser ressaltado e reconhecido que a procura pela promoção em saúde é muito maior pelas mulheres do que homens devido um atraso do estado em relação as condições e novas formas de atuação voltadas a essa população, afastando-os ainda mais da atenção primária diminuindo as chances de sobreviver com melhor diagnóstico de possíveis doenças e prevenção.³³

Relacionados a parte médica é possível perceber que para que aconteça uma atuação de forma abrangente é necessário que se amplie o número de especialidades em centros específicos, qualificando o cuidado dos serviços prestados e desenvolvendo maiores relações entre médicos, pacientes e funcionários, e que existe muitas barreiras de acesso conforme citadas pelos usuários da ESF e segundo os mesmos a cobertura dos serviços prestados não se tornou uma porta de entrada abrangente nem tão pouco os programas são conhecidos pelos mesmos no que se refere a seu contexto e até mesmo dentro de sua forma de atuação.

O crescimento populacional e a ampliação da oferta de serviços disponibilizados sem um possível aumento de profissionais para realiza-los, torna o atendimento lento, difícil, sobrecarregando os profissionais da saúde deixando a qualidade de atendimento fora do previsto pela legislação.³³

Dentre as dificuldades elencadas, a falta de investimentos na integralidade da atenção, ampliação dos números de equipes, mas sem ampliação de serviços, melhores condições de trabalho, maiores investimentos na formação dos profissionais para se atuar dentro da concepção da ESF e estabelecer vínculo de compromisso com a população, se destacam, pois, a sua melhoria pode trazer benefícios no atendimento à população.³⁴

Sabe-se que diante do que foi colocado, a ESF é vista como a reorganização do SUS, e inúmeros desafios e muitas dificuldades ainda são encontradas para que aconteça de fato ações de saúde capazes de efetivar a população, substituindo um modelo assistencial centrado nos médicos, para um modelo que gera prevenção promoção de saúde através de uma equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. COREN. A estratégia saúde da família e o importante papel da enfermagem. *Enfermagem Rvista*. 2013:20-25.
2. Aguiar ZN. SUS: Sistema Único de Saúde antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari; 2015.
3. Melo RC, Machado ME. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. *Rev gaúcha Enferm*. 2016;34:61-67.
4. Política nacional de atenção básica. 2011. [acesso em 02 mar 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
5. Figueiredo EN. Estratégia saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família: diretrizes e fundamentos. *Especialização em saúde da família. UNA-SUS*. 2015;2:49-68.
6. Andrade ME, Clares JWB, Barreto EMF, Vasconcelos EMR. Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2016;24:1-5.
7. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:1-12.
8. Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistências da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Rev Texto & Contexto Enferm*. 2013;22:36-42.
9. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm*. 2013;66:39-44.
10. Programa saúde da família: Departamento de atenção básica – secretaria de políticas de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2000;34:3.
11. Salbego LP, Silveira A, Hammerschmid KSA. Práticas de enfermagem com educação em saúde no contexto familiar: revisão integrativa. *Rev enferm UEPE on line*. 2014;8:4362-72.
12. Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia de saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Ciência, cuidado e saúde (online)*. 2012;11:226-34.
13. Moura AIO, Carvalho JKV, Almeida MM, Lages MAR, Fontenele RHS. Participação popular no processo de educação em saúde na estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar*. 2013;4:132-141.

14. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família [monografia] São Paulo: Universidade Paulista (UNIP); 2015.
15. Maciel KF, Duarte EP, Monteiro LCC. Promoção em saúde na concepção de enfermeiros que atuam nas estratégias de saúde da família de um município do meio-oeste catarinense. *Unoesc & Ciência*. 2014;107-113.
16. Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22:919-25.
17. Souza MG, Mandu ENT, Elias NA. Percepção de enfermagem sobre seu trabalho na estratégia saúde da família [monografia]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá; 2013.
18. Figueiredo Júnior AG, Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Santana JV, Mesquita AF. Programa hiperdia: do preconizado ao realizado – interfaces com a ética na enfermagem [monografia]. Caxias – MA; 2011.
19. Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional [monografia]. Botucatu: UNESP; 2012.
20. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;21:327-338.
21. Munari DB, Rocha BS. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. *REAS*. 2013;2:53-66.
22. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel do enfermeiro no sistema único de saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência e saúde coletiva*. 2012;17:223-30.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico: Resultados preliminares – Brasil; 1998. (9. Trabalho e rendimento do Brasil).
24. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Schere MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2682.
25. Magalhães PL. Programa saúde da família: uma estratégia em construção [dissertação]. Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

- 26.** Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015;24:100-102.
- 27.** Martins AM, Modena CM. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para integralidade. *Trab. Educ. Saúde.* 2016;14:399-420.
- 28.** Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Coelho CF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22:401-7.
- 29.** Salazar AL, Grou BK, Sampaio L, Scheffer M. Medicamento um direito essencial. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec);2006.
- 30.** Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24:584-92.
- 31.** Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21:327-38.
- 32.** Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trape TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate.* 2014;38:252-64.
- 33.** Campanucci FS, Lanza LMB. A atenção primária e a saúde do homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde. In II simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2011; Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2011 Ago 18-19.
- 34.** Silva AS, Baitelo TC, Fracolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23:979-87

ANEXO 1 - Normas da Revista Ciência e Saúde On-line Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardiet al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8}

Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referencia e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovinepapillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo):

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê

de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.

5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas:

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

DIRETRIZES PARA AUTORES

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir,

quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelshtein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. ATENÇÃO: trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.
Amanda Neves Ceri; Maria Auxiliadora Oliveira e Silva
Pindamonhangaba, Janeiro, 2018.