

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Gilvânia Melo da Rocha**

**Análise da produção científica dos egressos de um curso de especialização em EAD para o  
Programa Mais Médicos**

**São Luís**

**2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Gilvânia Melo da Rocha**

**Análise da produção científica dos egressos de um curso de especialização em EAD para o Programa Mais Médicos**

Trabalho de conclusão de curso em formato de artigo científico a ser submetido à revista brasileira de educação médica, apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de Médica.

Orientadora: Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho

**São Luís**

**2018**

GILVÂNIA MELO DA ROCHA

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS EGRESSOS DE UM CURSO DE  
ESPECIALIZAÇÃO EM EAD PARA O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico a ser submetido à Revista Brasileira de Educação Médica, apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de Médica.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho – Orientadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Ana Carolina U. R. Fernandes – Examinadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Paola Trindade Garcia – Examinadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Gabrielle Vieira da Silva Brasil – Examinadora  
Universidade Federal do Maranhão

São Luís

2018

***Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser o autor do meu destino, por iluminar o meu caminho e sempre guiar os meus passos; e aos meus pais, irmãos e sobrinhos: meu verdadeiro porto seguro.***

*“Não é tudo um acaso. Se fosse, o universo nos abandonaria à própria sorte. E o universo não faz isso. [...] O universo cuida de todos os seus pássaros”.*

*(Extraordinário – R.J. Palacio).*

## RESUMO

A Atenção Básica tem como característica a capacidade de ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, devendo ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada no sistema e tem como modo prioritário de reorganização da atenção, a Estratégia Saúde da Família (eSF). Nas áreas com populações mais pobres e vulneráveis há dificuldade dos gestores municipais em atrair e fixar novos profissionais nas equipes de eSF. Este cenário motivou um conjunto de iniciativas governamentais procurando interiorizar as políticas de saúde e apresentar respostas que fossem ao mesmo tempo mais estruturadas, de médio e longo prazos, e emergenciais, de curto prazo, à população, dentre elas, o Programa Mais Médicos (PMM). Este artigo objetiva identificar os problemas mais frequentes que afetam o processo de trabalho dos profissionais inseridos no contexto do PMM, através da análise de descritores dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) desenvolvidos durante o curso de especialização em Atenção Básica ofertado. Trata-se de um estudo qualitativo, incluídos 2.577 TCC's, referentes ao período de janeiro/2012 à janeiro/2018, produzidos por médicos que cursavam a especialização em atenção básica da UNA-SUS/UFMA, resultando em 7.731 descritores analisados. Incluídos somente os TCCs que possuíam descritos três (03) palavras-chaves e banco de dados com no mínimo 100 TCC's. Contemplou os estados: Bahia, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Todos os descritores submetidos à harmonização lexicográfica conforme os descritores em ciências da saúde (DeCS). Os dados foram examinados com o *software* EVOCC® utilizando a técnica de quatro quadrantes de Vergés, sendo estabelecida uma frequência mínima de evocação igual a 2, e ponto de corte a metade da frequência da forma de maior ocorrência. O estudo pertence à pesquisa: "Cooperação técnica para a produção de objetos de aprendizagem e inovação em EAD para os profissionais do SUS: estudo exploratório sobre ensino e aprendizagem em cursos ofertados aos profissionais de saúde na modalidade EAD", submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética. O descritor "Hipertensão" representou o termo de maior importância/menor problema no processo de trabalho, em todos os estados. No núcleo periférico 3, onde se encontram as representações importantes, pode-se observar que "Diabetes Mellitus", "Gravidez" e "Saúde do adolescente", também aparecem como questões importantes no contexto da Atenção Básica. Nos demais núcleos do sistema periférico pode-se notar que existem vários descritores que representam situações frequentes, porém menos importantes para os sujeitos. A análise prototípica dos descritores por estados apresentou constância no núcleo central, mantendo "Hipertensão" com maior frequência para os estados estudados. No núcleo periférico 3 houveram variações entre os estados. A análise realizada com base na teoria das representações sociais e evocação de palavras, constitui um método inovador de avaliação de processos de trabalho, apresentando-se como uma forma de interpretação e representação da realidade, resultando as necessidades principais, sob o ponto de vista de trabalhadores que compreendem a realidade local através do seu cotidiano, fortalecendo o embasamento de ações estratégicas de intervenção em situações prioritárias.

**Palavras-Chave:** 1. Atenção Básica; 2. Programa Mais Médicos; 3. Representações sociais.

## ABSTRACT

Primary Care has as its characteristic the capacity to be developed with the highest degree of decentralization and capillarity, close to people's lives, and should be the preferred contact of users and the main entry point into the system and has as a priority the reorganization of the the Family Health Strategy (eSF). In areas with poorer and more vulnerable populations it is difficult for municipal managers to attract and retain new professionals in eSF teams. This scenario motivated a set of governmental initiatives seeking to internalize health policies and to present answers that were at the same time more structured, medium and long term, and emergency, short term, to the population, among them, the More Doctors Program (PMM). This article aims to identify the most frequent problems that affect the work process of the professionals inserted in the context of the PMM, through the analysis of descriptors of the Term Papers (TCC's) developed during the specialization course in Basic Attention offered. This is a qualitative study, including 2,577 TCC's, from January/2012 to January/2018, produced by doctors attending UNA-SUS/UFMA's primary care specialization, resulting in 7,731 descriptors analyzed. Were included only the TCCs that had described three (03) keywords and database with at least 100 TCC's. It contemplated the states: Bahia, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte and Pernambuco. All descriptors submitted to lexicographic harmonization according to the descriptors in health sciences (DeCS). The data were examined using the EVOC® software using the Vergés four-quadrant technique, with a minimum evocation frequency of 2 and a cut-off point of half the frequency of the highest occurrence form. The study belongs to the research: "Technical cooperation for the production of learning objects and innovation in ODL for SUS professionals: an exploratory study on teaching and learning in courses offered to health professionals in the EAD modality", submitted to the Brazil platform and approved by the Ethics Committee. The descriptor "Hypertension" represented the most important term / major problem in the work process, in all states. In the peripheral nucleus 3, where the important representations are found, it can be observed that "Diabetes Mellitus", "Pregnancy" and "Adolescent Health" also appear as important issues in the context of Primary Care. In the other nuclei of the peripheral system it can be noted that there are several descriptors that represent frequent situations, but less important for the subjects. The prototypical analysis of the descriptors by states showed constancy in the central nucleus, maintaining "Hypertension" more frequently for the studied states. In the peripheral nucleus 3 there were variations between the states. The analysis based on the theory of social representations and word evocation constitutes an innovative method of evaluating work processes, presenting itself as a form of interpretation and representation of reality, resulting in the main needs, from the point of view of workers who understand the local reality through their daily lives, strengthening the basis of strategic intervention actions in priority situations.

**Key words:** 1. Basic Attention; 2. More Doctors Program; 3. Social representations.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....                            | 9  |
| 2. METODOLOGIA .....                          | 11 |
| 2.1. Unidade de análise e tipo de estudo..... | 11 |
| 2.2 Coleta e Análise dos Dados .....          | 11 |
| 2.3 Considerações Éticas.....                 | 12 |
| 3. RESULTADOS .....                           | 13 |
| 4. DISCUSSÃO.....                             | 16 |
| 5. CONCLUSÕES.....                            | 20 |
| REFERÊNCIAS.....                              | 21 |
| ANEXO A .....                                 | 24 |
| ANEXO B .....                                 | 27 |



## **Artigo a ser submetido na Revista Brasileira de Educação Médica**

**Título:** Análise da produção científica dos egressos de um curso de especialização em EAD para o Programa Mais Médicos.

Scientific production analysis of the graduates of an EAD specialization course for the More Doctors Program.

**Título resumido:** Produção científica dos egressos de um curso de especialização em EAD.

### **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica<sup>1</sup>, a Atenção Básica (AB) tem como característica a capacidade de ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, devendo ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada, além de ser o centro de comunicação da rede de saúde. Tem como modo prioritário de reorganização da atenção, a Estratégia Saúde da Família (eSF), de acordo com os preceitos do SUS, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Desde o início das discussões sobre a implantação desse modelo, na década de 90, o país esbarra em uma dificuldade relacionada à desigualdade proporcional da oferta de médicos. Nas áreas com populações mais pobres e vulneráveis há dificuldade dos gestores municipais em atrair e fixar novos profissionais nas equipes de saúde da família (eSF)<sup>2</sup>.

Pinto et al<sup>2</sup> afirmam que esse problema é agravado ainda por uma quantidade de médicos formados no Brasil correspondendo a apenas 65% do total de empregos médicos criados entre 2002 a 2012.

Este cenário motivou, ao longo do tempo, um conjunto de iniciativas governamentais procurando interiorizar as políticas de saúde e apresentar respostas que fossem ao mesmo tempo mais estruturadas, de médio e longo prazos, e emergenciais, de curto prazo, à população, dentre elas, o Programa Mais Médicos (PMM)<sup>3</sup>.

O PMM foi estruturado como uma política prioritária de enfrentamento a estes problemas buscando atingir, até 2026, um patamar de 2,7 profissionais a cada 1.000 habitantes<sup>4</sup>.

Seus principais objetivos são: ampliar o atendimento básico ao cidadão; criar condições para garantia de atendimento qualificado no Sistema Único de Saúde (SUS); e humanizar o atendimento na saúde<sup>3</sup>.

O Programa Mais Médicos para o Brasil é um dos cinco capítulos da Lei Nº 12.871 que institui o PMM, que, por sua vez, possui espectros de ações que variam de curto a longo prazo e se desenvolve em três eixos fundamentais: (i) ampliação e melhoria da infraestrutura de unidades de saúde; (ii) provimento emergencial de médicos para áreas desassistidas; e (iii) formação de

recursos humanos para o SUS<sup>3</sup>. Dessa maneira, a participação de médicos estrangeiros na AB é parte, e não o todo do PMM<sup>5</sup>.

Ao ressaltar que o PMMB, em suas ações, tem por objetivo o fortalecimento do SUS, com foco na AB e eSF, torna-se relevante examinar os aspectos de sua ação no território e seu impacto. Nesse sentido, cabe destacar que, durante a permanência no PMMB, os médicos participam de processos de aperfeiçoamento profissional, em uma perspectiva de educação permanente em saúde (EPS), organizada em dois ciclos. O primeiro ciclo formativo está subdividido nos eixos educacionais Especialização e Supervisão Acadêmica. O segundo ciclo formativo está subdividido em Aperfeiçoamento e Extensão, além da continuidade das atividades da Supervisão Acadêmica. Para os médicos formados no exterior, faz-se necessária a participação no Módulo de Acolhimento e Avaliação antes de iniciar o primeiro ciclo<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão (UNA-SUS/UFMA), para atender à demanda de educação permanente para o PMM, ofertou curso de especialização em Atenção Básica utilizando uma metodologia baseada na problematização, que tem como produtos a realização de uma análise situacional do seu local de trabalho e desenvolvimento de um Plano de Intervenção como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Isto porque considera-se que os processos educativos apresentarão mais êxito quando a respostas às demandas por educação e formação forem apoiadas em uma metodologia problematizadora, tendo como base a identificação da necessidade de qualificação implicada nos processos de trabalho em saúde<sup>7</sup>.

O Projeto de Intervenção, por sua vez, consiste em uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Ele deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, visando a geração de mudança e desenvolvimento.

Este artigo tem como objetivo analisar os descritores dos TCCs desenvolvidos durante o curso de especialização ofertado para apresentar, a partir da teoria das representações sociais, os problemas mais frequentes que afetam o processo de trabalho dos profissionais inseridos no contexto do Programa Mais Médicos.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Unidade de análise e tipo de estudo

Foi realizado um estudo qualitativo, a partir de pesquisa documental e análise de frequência de palavras. Foram incluídos 2.577 trabalhos de conclusão de curso (TCC), o que resultou em 7.731 descritores. Todos os TCCs produzidos foram resultados de projetos de intervenção de trabalhadores do Programa Mais Médicos.

A proposta de produção do TCC é que o aluno possa intervir sobre problemas do seu cotidiano de trabalho, desse modo os descritores seriam potencialmente capazes de representar situações ou contextos relacionados ao trabalho dos profissionais que fazem parte do Programa Mais Médicos.

Os TCC analisados referem-se ao período de janeiro/2012 à janeiro/2018, produzidos por médicos que cursavam a especialização em atenção básica da UNA-SUS/UFMA.

### 2.2 Coleta e Análise dos Dados

Foram incluídos todos os TCCs das turmas de especialização em Atenção Básica da UNA-SUS/UFMA, nos quais os discentes eram participantes do Programa Mais Médicos. Foram incluídos para estudo somente os TCCs que possuíam descritos três (03) palavras-chaves, sendo posteriormente subdivididos de acordo com o Polo ao qual pertenciam. Àqueles sem descrição do polo, foram incluídos no grupo “Não identificados”.

A oferta de vagas contemplou os seguintes estados: Bahia, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Pernambuco. O que resultou em uma análise geral e outra por estado, desde que no banco houve mais de 100 TCCs.

Todos os 7.731 descritores foram lidos por dois revisores para homogeneizar os seus conceitos, desse modo, os termos sinônimos foram reescritos conforme consta nos descritores em ciências da saúde (DeCS) para realização de harmonização lexicográfica<sup>8</sup>.

O DeCS é um vocabulário dinâmico totalizando 33.136 descritores. Existem 7661 códigos hierárquicos em categorias DeCS. As seguintes são categorias DeCS e seus totais de descritores: Ciência e Saúde (228), Homeopatia (1.948), Saúde Pública (3490) e Vigilância Sanitária (823)<sup>8</sup>.

Os dados foram examinados no software EVOC utilizando a técnica de quatro quadrantes de Vergés que permite a análise prototípica dos dados<sup>9</sup>, para isso foi estabelecida uma frequência mínima de evocação igual a 2 (em todos os TCC haviam 3 descritores). Para ponto de corte de frequência de evocações utilizou-se como critério a metade da frequência da forma de maior ocorrência<sup>10</sup>.

Esse contexto permite a análise dos dados considerando ainda a teoria das representações sociais e evocação de palavras, ainda que o uso de descritores não represente propriamente uma evocação, já que é um termo predefinido, mas no contexto utilizado ele assume uma escolha representativa do processo de trabalho.

A teoria das representações sociais auxilia na compreensão da realidade social por meio da análise de conhecimentos construídos e manifestos no senso comum. Os estudos sob essa perspectiva tiveram início nos anos 60, liderados por Serge Moscovici<sup>11</sup>.

De acordo com Wachelke e Wolter<sup>10</sup>, a abordagem estrutural é uma escola dentre as diversas existentes para o estudo do fenômeno das representações sociais. Sendo a análise prototípica (também chamada análise de evocações ou das quatro casas) uma das técnicas mais difundidas para caracterização estrutural de uma representação social.

### **2.3 Considerações Éticas**

O estudo pertence à pesquisa: “Cooperação técnica para a produção de objetos de aprendizagem e inovação em EAD para os profissionais do SUS: estudo exploratório sobre ensino e aprendizagem em cursos ofertados aos profissionais de saúde na modalidade EAD”, submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética em 18/12/2015 sob parecer nº1.376.628.

### 3. RESULTADOS

Os dados apresentados abaixo mostram que o descritor “Hipertensão” representa o termo de maior importância ou o maior problema no processo de trabalho de médicos do PMM, em todos os estados, como pode-se observar a seguir.

**Tabela 1.** Análise prototípica a partir dos descritores do banco de dados geral referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos 2012-2018 (N=2.577).

| <b>++</b>     | <b>Frequência ≥ 6,78 / Ordem de evocação &lt;2</b>    |      | <b>+-</b> | <b>Frequência ≥6,78 / Ordem de evocação ≥2</b>    |      |
|---------------|---|------|-----------|---|------|
| <b>12,31%</b> | Hipertensão   | 1,19 | 13,56%    | Educação em saúde                                 | 2,41 |
|               |   |      | 7,44%     | Fatores de risco                                  | 2,19 |
|               |   |      | 7,31%     | Promoção da saúde                                 | 2,65 |
|               |   |      | 6,74%     | Atenção primária a saúde                          | 2,32 |
| <b>-+</b>     | <b>Frequência &lt; 6,78 / Ordem de evocação &lt;2</b> |      | <b>--</b> | <b>Frequência &lt;6,78 / Ordem de evocação ≥2</b> |      |
| <b>3,61%</b>  | Diabetes Mellitus                                     | 1,35 | 5,12%     | Assistência integral à saúde                      | 2,35 |
| <b>3,39%</b>  | Gravidez  | 1,60 | 2,78%     | Estratégias                                       | 2,28 |
| <b>3,05%</b>  | Saúde do adolescente                                  | 1,78 | 2,55%     | Prevenção de doenças                              | 2,34 |
|               |   |      | 2,51%     | Qualidade de vida                                 | 2,66 |
|               |   |      | 2,28%     | Saúde da família                                  | 2,56 |

**Tabela 2.** Análise prototípica a partir dos descritores referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos entre 2012-2018, os quais não foram possíveis identificar o estado do participante (N=995).

| <b>++</b>     | <b>Frequência ≥ 7,64 / Ordem de evocação &lt;2</b>    |      | <b>+-</b> | <b>Frequência ≥7,64 / Ordem de evocação ≥2</b>    |      |
|---------------|---|------|-----------|---|------|
| <b>14,05%</b> | Hipertensão   | 1,17 | 15,29%    | Educação em saúde                                 | 2,38 |
|               |   |      | 10,70%    | Fatores de risco                                  | 2,16 |
|               |   |      | 8,52%%    | Promoção da Saúde                                 | 2,69 |
| <b>-+</b>     | <b>Frequência &lt; 7,64 / Ordem de evocação &lt;2</b> |      | <b>--</b> | <b>Frequência &lt;7,64 / Ordem de evocação ≥2</b> |      |
| <b>4,63%</b>  | Saúde do adolescente                                  | 1,73 | 3,99%     | Atenção primária à saúde                          | 2,32 |

|              |                          |      |       |                              |      |
|--------------|--------------------------|------|-------|------------------------------|------|
| <b>4,53%</b> | Gravidez                 | 1,53 | 3,42% | Assistência integral à saúde | 2,55 |
| <b>3,42%</b> | Diabetes Mellitus        | 1,25 | 3,19% | Qualidade de vida            | 2,74 |
| <b>2,52%</b> | Enteropatas parasitárias | 1,16 | 2,98% | Prevenção de doenças         | 2,34 |
|              |                          |      | 2,65% | Estratégias                  | 2,29 |

**Tabela 3.** Análise prototípica a partir dos descritores dos Trabalhos de Conclusão de Curso de especialização em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos entre 2012-2018 referentes ao estado da Bahia (N=622).

| <b>++</b>     | <b>Frequência <math>\geq 6,73</math> / Ordem de evocação <math>&lt; 2</math></b> |      | <b>+-</b> | <b>Frequência <math>\geq 6,73</math> / Ordem de evocação <math>\geq 2</math></b> |      |
|---------------|--|------|-----------|--|------|
| <b>12,72%</b> | Hipertensão  | 1,27 | 13,47%    | Educação em saúde  | 2,41 |
|               |  |      | 8,32%     | Atenção primária à saúde   | 2,32 |
|               |  |      | 6,07%     | Promoção da saúde  | 2,61 |
| <b>-+</b>     | <b>Frequência <math>&lt; 6,73</math> / Ordem de evocação <math>&lt; 2</math></b> |      | <b>--</b> | <b>Frequência <math>&lt; 6,73</math> / Ordem de evocação <math>\geq 2</math></b> |      |
| <b>4,29%</b>  | Diabetes Mellitus  | 1,41 | 5,1%      | Fatores de risco   | 2,19 |
|               |  |      | 4,03%     | Assistência integral à saúde   | 2,19 |
|               |  |      | 3,33%     | Saúde da família   | 2,65 |
|               |  |      | 2,68%     | Prevenção de doenças   | 2,30 |
|               |  |      | 2,42%     | Qualidade de vida  | 2,64 |
|               |  |      | 2,31%     | Estratégias  | 2,05 |

**Tabela 4.** Análise prototípica a partir dos descritores dos Trabalhos de Conclusão de Curso de especialização em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos entre 2012-2018 referentes ao estado do Maranhão (N=536).

| <b>++</b>     | <b>Frequência <math>\geq 6,63</math> / Ordem de evocação <math>&lt; 2</math></b> |      | <b>+-</b> | <b>Frequência <math>\geq 6,63</math> / Ordem de evocação <math>\geq 2</math></b> |      |
|---------------|--|------|-----------|--|------|
| <b>11,71%</b> | Hipertensão  | 1,11 | 13,27%    | Educação em saúde  | 2,47 |
|               |  |      | 7,85%     | Fatores de risco   | 2,22 |
|               |  |      | 7,35%     | Promoção da saúde  | 2,57 |
|               |  |      | 7,10%     | Atenção primária à saúde   | 2,32 |
| <b>-+</b>     | <b>Frequência <math>&lt; 6,63</math> / Ordem de evocação <math>&lt; 2</math></b> |      | <b>--</b> | <b>Frequência <math>&lt; 6,63</math> / Ordem de evocação <math>\geq 2</math></b> |      |
| <b>3,74%</b>  | Gravidez   | 1,57 | 4,17%     | Assistência integral à saúde   | 2,31 |
| <b>3,24%</b>  | Diabetes Mellitus  | 1,23 | 3,49%     | Estratégias  | 2,39 |

|              |                           |      |       |                      |      |
|--------------|---------------------------|------|-------|----------------------|------|
| <b>2,80%</b> | Saúde do Adolescente      | 1,78 | 2,31% | Saúde da criança     | 2,11 |
| <b>2,06%</b> | Enteropatias parasitárias | 1,09 | 2,31% | Prevenção de doenças | 2,46 |
|              |                           |      | 2,18% | Saúde da família     | 2,66 |

**Tabela 5.** Análise prototípica a partir dos descritores dos Trabalhos de Conclusão de Curso de especialização em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos entre 2012-2018 referentes ao estado do Piauí (N=141).

| <b>++</b>     | <b>Frequência <math>\geq 6,43</math> / Ordem de evocação <math>&lt; 2</math></b> |      | <b>+-</b> | <b>Frequência <math>\geq 6,43</math> / Ordem de evocação <math>\geq 2</math></b> |      |
|---------------|--|------|-----------|--|------|
| <b>12,14%</b> | Hipertensão  | 1,35 | 12,86%    | Educação em saúde  | 2,54 |
|               |  |      | 12,14%    | Atenção primária à saúde   | 2,31 |
| <b>-+</b>     | <b>Frequência <math>&lt; 6,43</math> / Ordem de evocação <math>&lt; 2</math></b> |      | <b>--</b> | <b>Frequência <math>&lt; 6,43</math> / Ordem de evocação <math>\geq 2</math></b> |      |
| <b>3,33%</b>  | Aleitamento materno  | 1,21 | 4,76%     | Promoção da saúde  | 2,85 |
| <b>3,1%</b>   | Diabetes Mellitus  | 1,54 | 4,29%     | Fatores de risco   | 2,33 |
| <b>3,1%</b>   | Gravidez   | 1,85 | 2,62%     | Saúde da mulher  | 2,00 |
| <b>2,62%</b>  | Gravidez na adolescência   | 1,00 | 2,38%     | Saúde da criança   | 2,30 |
| <b>2,62%</b>  | Saúde do idoso   | 1,64 | 2,14%     | Assistência integral à saúde   | 2,56 |
| <b>2,14%</b>  | Cuidado pré natal  | 1,22 | 2,14%     | Saúde da família   | 2,67 |

#### 4. DISCUSSÃO

O descritor que consta no núcleo central descreve o termo ou problema apontado como de maior relevância no processo de trabalho dos médicos participantes do PMM. Sendo, neste estudo, o termo “Hipertensão” o descritor presente no núcleo central de todas as análises, tanto geral, quanto por estado.

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão<sup>12</sup>, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).

Os resultados da pesquisa do Sistema de Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)<sup>13</sup>, apresentando dados referentes a 2016, apontam para um crescimento de 14,2% na prevalência HAS autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, passando de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016, sendo a prevalência maior entre as mulheres e pessoas com menor escolaridade.

Lobo et al<sup>14</sup> avaliaram a tendência temporal da prevalência de HAS no Brasil com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 1998 (196.439 participantes), 2003 (231.921) e 2008 (250.664). Em seu estudo verificaram a distribuição por regiões do Brasil e observaram maiores prevalências de hipertensão arterial nas regiões Sudeste e Sul, e entre os homens e as mulheres, para os três anos de estudo. Verificaram, ainda, maiores prevalências de hipertensão arterial nas pessoas com menor escolaridade, independentemente dos anos estudados e do sexo.

Entretanto, indicadores epidemiológicos de morbidade mais atuais<sup>15</sup>, mostraram que, em 2012, a prevalência de HAS na região Nordeste foi de 23,09%, sendo uma das taxas mais elevadas do país, ficando atrás apenas da região Sudoeste (25,8%). Projeções para 2025 indicam elevação de 4,7% na prevalência da doença no país.

É importante ressaltar que todos os profissionais, autores dos TCC's aqui analisados, estavam realizando curso de especialização em Atenção Básica, com a orientação de construir suas pesquisas baseadas em problemas do cotidiano do trabalho. Assim, fica evidente que a alta prevalência de HAS corrobora com o resultado aqui apresentado no núcleo central como um problema real no contexto destes trabalhadores.

Já está bem estabelecido na literatura que HAS é uma doença crônico-degenerativa, de origem multifatorial, assintomática e de evolução gradativa, considerada um grave problema de saúde pública, por ser importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, o que a caracteriza como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida da população<sup>16</sup>.



Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial e de fatores de risco associados, por meio do estímulo à modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos<sup>12</sup>.

No núcleo periférico 3 (Tabela 1), onde se encontram as representações importantes, pode-se observar que “Diabetes Mellitus”, “Gravidez” e “Saúde do adolescente”, aparecem como questões importantes no contexto da Atenção Básica. Nos demais núcleos do sistema periférico pode-se notar que existem vários descritores que representam situações frequentes, porém menos importantes para os sujeitos.

Flor e Campos<sup>17</sup> estimaram a prevalência de Diabetes Mellitus (DM) autorreferida e fatores associados na população adulta brasileira, sendo entrevistados 12.423 indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos. Observaram que a prevalência de DM na população estudada foi de 7,5%. Dentre os diabéticos, verificaram maior prevalência entre as mulheres (8,2%), entre os que não estão casados ou em união (10,3%) e entre os residentes de regiões mais desenvolvidas, como Sul (8,9%) e Sudeste (8,2%). Quanto à idade, percebe-se um maior acometimento por DM em indivíduos com mais de 65 anos de idade (16,5%). Indivíduos analfabetos ou com baixa escolaridade apresentaram prevalência de DM duas vezes maior (10,2%) que aqueles com mais de oito anos de estudo (5,1%). Não foi observada associação significativa entre a classe econômica e diabetes autorreferido.

As Diretrizes Brasileiras de Diabetes Mellitus<sup>18</sup> assinalam que pelo fato de o diabetes estar associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, pode-se prever a carga que isso representara nos próximos anos para os sistemas de saúde de todos os países, independentemente do seu desenvolvimento econômico. A carga será maior, porém, nos países em desenvolvimento, pois a maioria ainda enfrenta desafios no controle de doenças infecciosas.

Costa et al<sup>19</sup> estudaram a carga de doença atribuível ao DM tipo 2 e suas complicações crônicas no Brasil, sendo calculados os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY), anos de vida perdidos por morte prematura (YLL) e os anos de vida perdidos por conta da incapacidade (YLD) estratificados por sexo, faixa etária e região. Os resultados indicaram que o DM tipo 2 representou 5% da carga de doença no Brasil, posicionando-se como a 3<sup>a</sup> causa mais importante nas mulheres e a 6<sup>a</sup> nos homens na construção do DALY. As maiores taxas de YLL e YLD se concentraram nas regiões Nordeste e Sul, respectivamente. As complicações crônicas do diabetes mellitus tipo 2 representaram 80% do YLD. O diabetes mellitus tipo 2 representou um dos principais agravos de saúde no Brasil em 2008, contribuindo com relevantes parcelas de mortalidade e morbidade.

Outro descritor que aparece no núcleo periférico 3 é “Gravidez” (Tabela 1), sendo um descritor apontado como problema, o que nos permite extrapolar para o sentido de cuidado pré-natal na atenção básica.

Tomasi et al<sup>20</sup> estudaram a Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil, por meio de entrevistas realizadas por Avaliadores Externos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), sendo avaliadas 6.125 usuárias que fizeram seu último pré-natal nas unidades de saúde da família, através de análise do número de consultas, situação vacinal, prescrição de sulfato ferroso, exame físico, dentre outras variáveis. Os achados apontaram para uma realidade preocupante, uma vez que apenas 15% das entrevistadas receberam uma atenção considerada de qualidade, sendo significativamente maior a proporção de completude da atenção em gestantes com mais idade, de maior renda, na Região Sudeste, nos municípios com mais de 300 mil habitantes e com IDH no quartil superior. Além disso, os dados parecem apontar para uma grave iniquidade relacionada à idade das gestantes, pois sistematicamente as adolescentes ficaram com os mais baixos índices, tanto nos desfechos isolados – exame físico, orientações e exames complementares – quanto no indicador sintético.

O descritor “Saúde do Adolescente” que também aparece no núcleo periférico 3 (Tabela 1) traz à tona a discussão da aplicação da atenção integral à saúde do adolescente na atenção básica. De acordo com o documento Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica<sup>21</sup>, o assistência ao grupo populacional denominado de Adolescências, que vive o ciclo etário entre os 10 a 19 anos, com todas as suas diferenças e multiplicidades, devem ser voltados para a acolhida, o cuidado e a atenção integral aos adolescentes que acessam a atenção básica na política pública de saúde. O documento propõe ainda a utilização da Estratégia de Integração de Manejo dos Adolescentes e suas Necessidades (Iman), criado pela Organização Pan-Americana de Saúde que se constitui de um conjunto de algoritmos e textos que tem por objetivo oferecer informações rápidas e concisas para que os profissionais possam prestar um atendimento integral aos adolescentes, podendo ser usado tanto na Atenção Básica como em departamento ambulatorial de hospital de referência.

Os dados apresentados na Tabela 2 demonstram a análise prototípica de parte da amostra que não foi possível identificar o estado ou cidade de referência do TCC. Esta porção da amostra mantém o descritor “Hipertensão” como núcleo central. Entretanto, houve variação no núcleo periférico 3, onde constituíram representações importantes os descritores “Saúde do Adolescente”, “Gravidez”, “Diabetes Mellitus” e “Enteropatias parasitárias”.

Segundo Lima Júnior et al<sup>22</sup>, o parasitismo intestinal ainda é uma das principais causas de morbidade no Brasil e um motivo muito comum para consultas médicas em todas as faixas etárias, principalmente nas áreas rurais devido às características culturais, geográficas e socioeconômicas. Carvalho e Gomes<sup>23</sup> afirmam que as parasitoses intestinais estão estreitamente ligadas ao subdesenvolvimento e à pobreza, e que muitos fatores de risco são particularmente importantes,

entre eles a ausência de saneamento básico, falta de educação sanitária, o baixo nível educacional e cultural, baixa renda familiar, precária higienização pessoal e coletiva, contato com animais, contaminação fecal do solo ou água, e várias outras, contribuindo para o aparecimento desta doença.

A análise prototípica dos descritores por estados apresentou constância no núcleo central entre os estados analisados, apresentando “Hipertensão” com maior frequência para Bahia, Maranhão e Piauí (Tabelas 3, 4 e 5). Enquanto que no núcleo periférico 3 houveram variações entre os estados no que se refere às representações importantes. Os dados expostos na Tabela 3, referente ao estado da Bahia, consta apenas “Diabetes Mellitus” como tema importante a ser abordado.

Para o estado do Maranhão, o núcleo periférico 3 apresentou como importantes os temas: “Gravidez”, “Diabetes Mellitus”, “Saúde do Adolescente” e “Enteropatias parasitárias” (Tabela 4). Já para o estado do Piauí, os temas “Aleitamento materno”, “Diabetes Mellitus”, “Gravidez”, “Gravidez na adolescência”, “Saúde do idoso” e “Cuidado pré natal”, também se mostraram como importantes dentro do núcleo periférico 3 (Tabela 5).

Os núcleos periféricos 2 e 4, encontraram-se respectivamente descritores que representam alta frequência, porém pouca importância, e descritores menos frequentes e menos importantes no contexto das representações sociais, e por este motivo, não serão amplamente discutidos neste estudo.

Os resultados descritos neste estudo podem indicar a representação da realidade do processo de trabalho de médicos que atuam na atenção básica no âmbito do PMM, visto que a metodologia utilizada visa aproximar as representações sociais e, nesta perspectiva, existem poucos estudos que utilizam esta metodologia para conhecer uma realidade tão complexa.

A análise realizada a partir dos descritores obtidos das palavras-chave dos TCC's de profissionais médicos atuantes no PMM, com base na teoria das representações sociais e evocação de palavras, constitui um método inovador de avaliação de processos de trabalho, apresentando-se como uma forma de interpretação e representação da realidade cotidiana.

No contexto da Atenção Básica, as intervenções devem ser planejadas baseadas nas necessidades locais. Este estudo demonstra as necessidades principais, sob o ponto de vista de trabalhadores que compreendem a realidade local através do seu cotidiano, o que fortalece o embasamento de ações estratégicas de intervenção em situações prioritárias.

É importante ressaltar a necessidade de realização de mais estudos com a utilização de metodologia igual ou similar à empregada neste estudo, visando melhor compreensão dos aspectos que tangem as representações sociais e contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência da população.

## 5. CONCLUSÕES

Nesta pesquisa em específico foi possível observar o predomínio do descritor “Hipertensão” no núcleo central, tanto em relação à análise geral dos dados, quanto na estratificação por estados. Sendo, assim, um forte indicativo da necessidade de ações de intervenção para esse segmento, em nível de promoção e prevenção da saúde, bem como para o tratamento da doença e dos agravos, visto que os indicadores apontam uma crescente prevalência e incidência da HAS na população em geral.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Pinto HA, Oliveira FP, Santana JSS, Santos FOS, Araújo SQ, et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1087-101.
3. Brasil. Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências [online]. 2013 [capturado 26 ago. 2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)
4. Lotta, GS, Galvão MCCP, Favareto AS. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9):2761-2772, 2016.
5. Alessio MM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1143-56.
6. Almeida ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1291-300.
7. Vendruscolo C, Prado ML do, Kleba ME. Introdução Há evidências quanto ao bom desempenho da Atenção Básica ( AB ) à Saúde na orientação de sistemas públicos , em especial no que diz respeito à produção de atos de cuidar de indivíduos e grupos sociais que favoreçam a integralidade , a humanizaç. 2012;215–244.
8. BIREME / PAHO / WHO. Health Sciences Descriptors: DeCS [Internet] [Internet]. ed. São Paulo. 2018 [citado 05 out 2018];Available from: <http://decs.bvsalud.org/l/homepagei.htm>
9. Pereira C. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. *Psicologia [Internet]*. 2014;15(1):177–204. Disponível em: <http://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/495>
10. Wachelke J, Wolter R. Criteria related to the realization and reporting of prototypical analysis for social representations . *Psicol. Teor. e Pesqui.* [Internet]. 2011;27(4):521–526. Available from: [http://www.openpsychodynamic.com/?page\\_id=32](http://www.openpsychodynamic.com/?page_id=32)
11. Sant’Anna HC. openEvoc : UM PROGRAMA DE APOIO À. Vitória - ES: VII Encontro Regional da ABRAPSO - Regional Espírito Santo; 2012. p. 94–103.

12. Malachias MVB, Póvoa RMS, Nogueira AR, Souza D, Costa LS, Magalhães ME. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2016 Sep [citado 02 out 2018]; 107( 3 Suppl 3 ): 14-17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-82X2016004800014&lng=es.http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160153](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-82X2016004800014&lng=es.http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160153).
13. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 157 p. : il. Disponível em: [//www.ans.gov.br/images/Vigitel\\_Saude\\_Suplementar.pdf](http://www.ans.gov.br/images/Vigitel_Saude_Suplementar.pdf)
14. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Cad. Saúde Pública 2017; 33(6):e00035316.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS [Internet]. Indicadores epidemiológicos e de morbidade. Ministério da Saúde, Datasus; 2015 [citado 02 out 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
16. Damas LVO, Nascimento MA, Sobrinho CLN. Prevalência de hipertensão e fatores associados em usuários do Programa Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro. Rev Bras Hipertens vol. 23(2):39-46, 2016.
17. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Rev Bras Epidemiol. Jan-Mar 2017; 20(1): 16-29
18. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.
19. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Costa MFS, Silva RS, Lobato LCP, Schramm JMA. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cad. Saúde Pública 2017; 33(2):e00197915
20. Tomasi E, Fernandes PA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública 2017; 33(3):e00195815
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

22. Lima Júnior OA, Kaiser J, Catisti R. High occurrence of giardiasis in children living on a 'landless farm workers' settlement in Araras, São Paulo, Brazil. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 185-188, jun. 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652013000300185](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652013000300185)>. Acesso em: 22 abr. 2017.
  
23. Carvalho NEDS, Gomes NP. Prevalência de enteroparasitoses em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos na escola pública Melvin Jones em Teresina-PI. Ver Rev. Interdisciplinar, Teresina, v.6, n.4, p.95-101, jun. 2016. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/172/pdf\\_72](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/172/pdf_72)>. Acesso em: 02 out abr. 2018.

## ANEXO A

### NORMAS DA REVISTA:



#### Forma e preparação de manuscritos

**1. Artigos originais:** (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

**1.1. Pesquisa** - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

**1.2. Ensaios** - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

**1.3. Revisão** - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

**2. Relato de experiência:** artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

**3. Cartas ao Editor:** cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

**4. Teses:** resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e keywords.

**5. Resenha de livros:** poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

**6. Editorial:** o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

#### Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

- Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. **Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um**



**no trabalho.**

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo em inglês.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

**Referências**

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>. Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32). Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

**Exemplos:****Artigo de Periódico**

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

**Artigo de Periódico em formato eletrônico**

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: [http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma\\_curricular.pdf](http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf)

**Livro**

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

**Capítulo de livro**

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

**Teses, dissertações e monografias**

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

**Trabalhos Apresentados em Eventos**

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

**Relatórios Campos**

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

**Referência legislativa**

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

**Declaração de Autoria e de Responsabilidade**

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email ([rbem.abem@gmail.com](mailto:rbem.abem@gmail.com)) , a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

**Ética em Pesquisa**

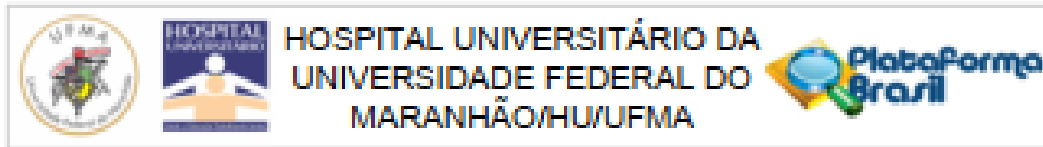
No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

**Conflitos de Interesse**

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

## ANEXO B



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA A PRODUÇÃO DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM E INOVAÇÃO EM EAD PARA OS PROFISSIONAIS DO SUS: estudo exploratório sobre ensino e aprendizagem em cursos ofertados aos profissionais de saúde na modalidade EaD

**Pesquisador:** Ana Emília Figueiredo de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 31777114.0.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.376.628

**Apresentação do Projeto:**

A Educação a Distância, através do uso de ferramentas online e cada vez mais utilizada no ensino superior e pode ser uma estratégia útil, atrativa e com boa relação custo benefício e assim tornar-se uma forma eficiente de aprendizagem. Alguns estudos tem demonstrado que em relação aos conhecimentos adquiridos, cursos de Educação a Distância apresentam resultados semelhantes e até superiores quando comparados aos cursos presenciais. Os resultados de aprendizagem somados a satisfação dos alunos são utilizados como critérios para verificar a efetividade dos cursos a distancia. Estudo será realizado com os alunos regularmente matriculados no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família na modalidade de Educação a Distância (EaD), Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde da Universidade Federal do Maranhão (UnA-SUS/UFMA). A satisfação do usuário será investigada através da utilização de questionários modificados da literatura com questões acerca do conteúdo oferecido, da função do tutor, da estrutura do curso, da interação do aluno e da utilização do livro online. Os questionários estarão disponíveis no próprio Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Os escores serão estabelecidos de acordo com a

escala Likert: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo mais ou menos, 4 = Concordo, 5 = concordo totalmente. Para identificar o perfil do estudante será investigado o gênero, idade,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
 Bairro: CENTRO CEP: 65.000-070  
 UF: MA Município: SÃO LUIS  
 Telefone: (98)2109-1258 Fax: (98)2189-1223 E-mail: cep@huufma.br