

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Lisane Ullrich

**APLICAÇÃO E RELEVÂNCIA DE INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO MULTI E INTERPROFISSIONAL DE USUÁRIOS
COM DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DO
PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL**

Santa Maria, RS
2022

Lisane Ullrich

**APLICAÇÃO E RELEVÂNCIA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MULTI
E INTERPROFISSIONAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS:
PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Santa Maria, RS
2022

Lisane Ullrich

**APLICAÇÃO E RELEVÂNCIA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MULTI
E INTERPROFISSIONAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS:
PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Aprovada em 24 de fevereiro de 2022:



Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Teresinha Heck Weiller, Dra (UFSM)

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

APLICAÇÃO E RELEVÂNCIA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MULTI E INTERPROFISSIONAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL

AUTORA: Lisane Ullrich

ORIENTADORA: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Objetivo: compreender quais as informações de condições de vida e saúde são relevantes, e identificar as possíveis contribuições que o profissional assistente social traz ao participar de estratégia de cuidado compartilhado em consulta multiprofissional e interprofissional na Atenção Primária à Saúde a usuários com diagnóstico Diabetes *Mellitus* (DM). Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, por meio da pesquisa ação que foi desenvolvido por residentes da especialização Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria - RS. Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2021, com amostra por conveniência de 10 usuários, indicados em busca ativa por Agentes Comunitárias de Saúde da ESF. A consulta foi desenvolvida com a aplicação de ficha de avaliação construída pelas pesquisadoras, e teve duração aproximada de 1:30 a 2:00 horas. Resultados: Foi possível a realização da caracterização socioeconômica e de saúde dos usuários atendidos; e a partir dessa análise, realizar orientações de promoção de saúde e prevenção de agravos de acordo com as singularidades de cada usuário, incluindo questões socioeconômicas, para além do modelo biomédico. Outro resultado relevante foi a perspectiva do profissional assistente social frente a consulta com usuários com diagnóstico de DM, no qual foi possível realizar uma reflexão sobre a importância desse profissional na Atenção Primária à Saúde, e sua contribuição frente a estes usuários. Considerações finais: A caracterização socioeconômica e de saúde auxiliou na prática profissional, aprimorando o atendimento dos usuários com diagnóstico de DM, garantindo um atendimento integral e de qualidade. Com essa consulta foi possível demonstrar a importância de um trabalho multi e interprofissional, constituído de diversas trocas com profissionais de formação qualificada, além de trazer a relevância do atendimento e o olhar do profissional assistente social nessa estratégia de atendimento.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Levantamento Socioeconômico. Atenção Primária à Saúde, Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social.

ABSTRACT

APPLICATION AND RELEVANCE OF A MULTI AND INTERPROFESSIONAL ASSESSMENT INSTRUMENT FOR USERS WITH DIABETES MELLITUS: THE SOCIAL WORKER'S PERSPECTIVE

AUTHOR: Lisane Ullrich

ADVISOR: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Objective: to understand which information on living and health conditions is relevant, and to identify the possible contributions that the social worker brings when participating in a shared care strategy in a multiprofessionality and interprofessional consultation in Primary Health Care for users diagnosed with Diabetes Mellitus (DM). **Methods:** This is an exploratory, descriptive, qualitative study, through action research that was developed by residents of the Public Health System specialization, Area of Concentration: Family Health, in a Family Health Strategy - ESF from the municipality of Santa Maria - RS. Data were collected from October to December 2021, with a convenience sample of 10 users, indicated in an active search by Community Health Agents of the ESF. The consultation was developed with the application of an evaluation form built by the researchers, and lasted approximately 1:30 to 2:00 hours. **Results:** It was possible to carry out the socioeconomic and health characterization of the users assisted; and based on this analysis, provide health promotion and disease prevention guidelines according to the uniqueness of each user, including socioeconomic issues, in addition to the biomedical model. Another relevant result was the perspective of the social worker in the consultation with users diagnosed with DM, in which it was possible to reflect on the importance of this professional in Primary Health Care and their contribution to these users. **Final considerations:** The socioeconomic and health characterization helped in the professional practice, improving the care of users with a diagnosis of DM, ensuring a comprehensive and quality care. With these consultations, it was possible to demonstrate the importance of a multi and interprofessional work, consisting of several exchanges with qualified professionals, in addition to bringing the relevance of the service care and the perspective of the social worker in this care strategy.

Keywords: Diabetes Mellitus. Socioeconomic Survey. Primary Health Care. physiotherapy. Nursing. Social Service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
APS	Atenção Primária de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
BPC	Benefício de Prestação Continuada
SUS	Sistema Único de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
RAS	Rede de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	8
2- MÉTODO.....	10
3- RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5- REFERÊNCIAS	16
6- APÊNDICES	20
7- ANEXOS	28

1- INTRODUÇÃO

A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos (BRASIL, 2009). A DM é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, no qual estimativas globais indicam que em 2013 tínhamos 381,8 milhões de pessoas com esse diagnóstico e que em 2035 chegaremos a 591,9 milhões (GUARIGUATA et al., 2014).

As complicações agudas por causa da diabetes são diversas e entre essas complicações está a mortalidade, sobre a qual, em uma pesquisa realizada no Brasil em 2010, constatou-se que 2,5 óbitos por 100 mil habitantes, representando 6,8% do total, tinham como menção às complicações da diabetes (KLAFKE et al., 2014).

Muitas destas complicações podem ser evitadas com um trabalho na Atenção Primária de Saúde (APS) direcionada para a promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde que vá além do diagnóstico da DM, tendo em vista todos os aspectos que envolvem a vida desse usuário. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". Neste sentido torna-se essencial trazermos a definição sobre os determinantes sociais de saúde (DSS) que segundo Krieger (2001) são constituídos por um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da vida econômica, social, ambiental, política, governamental, cultural e subjetiva que afetam positivamente ou negativamente a saúde de indivíduos, segmentos sociais, coletividades, populações e territórios.

O controle da DM está associado a diversos fatores e condições que vão além do controle glicêmico, esses fatores estão direcionados ao desenvolvimento do autocuidado, o que irá contribuir para melhora da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade (BRASIL, 2013). Neste sentido, o cadastramento da população usuária e de suas famílias nos sistemas de informação se torna uma estratégia, onde é possível uma posterior análise dos dados referentes à situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local (BRASIL, 2012).

Assim, torna-se importante dados consistentes sobre a situação socioeconômica dos usuários para direcionar um levantamento pertinente de suas necessidades, com finalidade de existir um aprimoramento no atendimento da população e com isso, teremos uma estimulação da participação no acesso aos serviços de saúde (DOMINGOS, 2014).

Outra prática que torna-se relevante para atendimento ao crônico é a consulta multiprofissional (em um mesmo local e momento) e interprofissional (colaboração e interação para o desenvolvimento da clínica ampliada), que foi colocada em prática por residentes em sistema público de saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), tendo como área de concentração a ênfase saúde da família. Nesses atendimentos estavam as seguintes profissionais: assistente social, enfermeira e fisioterapeuta. Segundo Ferreira (2019) a intervenção da equipe multiprofissional no tratamento do DM traz ações que transformam e favorecem o paciente. A ligação entre o conhecimento teórico-prático dos profissionais de saúde, a adoção de estratégias de cuidado com o Diabetes, e a participação efetiva dos usuários e familiares, potencializam os efeitos positivos no tratamento dessa doença.

A partir desses atendimentos temos contato direto com os usuários e por vezes com seus familiares, neste sentido Bergamaschini (2021) traz que esse contato possibilita o conhecimento dos arranjos familiares, suas histórias, e suas lutas de sobrevivência, sendo possível identificar as expressões da questão social que afetam diretamente no processo de adoecimento da população. Tal apreensão nos auxilia na construção de uma atuação pautada na realidade social dos usuários, assim afastando-se de práticas moralizadoras e punitivas da questão social, deixando de lado assim preconceitos e julgamentos.

Sendo assim, a atuação do assistente social na saúde tomou força a partir da Reforma Sanitária no Brasil, no qual se defendia a garantia de direitos e universalização das políticas sociais. A APS é um campo muito vasto de atuação, assim, torna-se necessária a reflexão sobre este assunto. Neste sentido, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS orienta que o assistente social atua sobre as seguintes questões “democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade, trabalho interprofissional, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação popular” (CFESS, 2010).

As análises epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostram a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (BRASIL, 2013).

O levantamento socioeconômico é uma ação essencial para a identificação de aspectos da vida do usuário com DM e de sua família. Serve de base tanto para a práxis

profissional do assistente social, como para subsidiar outros profissionais no atendimento interprofissional e multiprofissional, que além do acesso e garantia de direitos, pode optar por um tratamento pautado nas singularidades e na realidade socioeconômica. Esta forma de atuação tem o potencial de favorecer o acesso a um tratamento dentro das possibilidades e realidades do usuário, com o desenvolvimento de ações e planos de atendimentos pautados na realidade de cada usuário com diagnóstico de DM.

A partir da vivência do fenômeno social que constitui a consulta multiprofissional e interprofissional para a prática assistencial aos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM), por meio de consulta multiprofissional e interprofissional na Atenção Primária à Saúde, contemplando a perspectiva da integralidade do cuidado, esta pesquisa teve por objetivo:

- Compreender quais as informações de condições de vida e saúde são relevantes, bem como identificar e refletir as possíveis contribuições que o profissional assistente social traz ao participar desta estratégia de cuidado compartilhado.

2- MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa (SILVA; KNECHTEL, 2017) desenvolvido por meio da pesquisa-ação (CORRÊA; CAMPOS; ALMAGRO, 2018). Este estudo faz parte do projeto guarda-chuva que foi desenvolvido por profissionais residentes em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município do Rio Grande do Sul (RS). No local a equipe é composta por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), tal como segundo dados do SIGSS (2021) uma população adscrita de 3.646 habitantes, sendo que destes 333 usuários possuem diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM).

Neste estudo contamos com o apoio das Agentes Comunitárias de Saúde - ACS para realização da busca ativa dos usuários que não estavam acessando a unidade de saúde ou que por diversos fatores estavam com dificuldades de manter os cuidados de saúde frente ao diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM). A partir desta ação, foram identificados 10 usuários/participantes (amostra por conveniência), com os quais foram desenvolvidas consultas individuais com duração aproximada de 1:30 a 2:00 horas. Os **critérios de inclusão** foram usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM), com idade superior a 18 anos, que estavam cadastrados no território adscrito à equipe ESF, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o Termo de Confidencialidade.

Os **critérios de exclusão** foram usuários que não tivessem condições cognitivas para responder por si na coleta de dados, que não aceitassem participar da pesquisa e que não tivessem diagnóstico de DM já registrado em prontuário.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2021, a partir de uma consulta multiprofissional e interprofissional, onde foi aplicada uma ficha de avaliação construída pelas pesquisadoras em que foram abordadas condições de vida e saúde com vistas à contemplar diversas necessidades dos indivíduos e perspectivas profissionais.

Para organização dos dados quantitativos com informações socioeconômicas foi utilizado o software Excel®, com o intuito de caracterizar os participantes. Por meio do software Word® foi desenvolvido um relatório, no qual, utilizou-se referencial teórico para a discussão, reflexão e análise qualitativa (MINAYO, 2012) desses dados coletados à luz de referenciais da prática profissional do assistente social.

Foram levados em consideração os aspectos éticos da pesquisa com tramitação em Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número CAAE: 50348621.7.0000.5346 (Resolução 466/12; BRASIL, 2012).

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da ficha de avaliação nas consultas multiprofissionais e interprofissionais, tivemos uma amostra por conveniência de 10 usuários com a seguinte caracterização: a idade dos usuários era de 56 anos a 77 anos; 07 usuários do sexo masculino e 03 usuárias do sexo feminino; quanto a cor de pele, 06 usuários autodeclararam ter pele branca e outros 04 com pele parda; sobre a escolaridade dos usuários, 02 não eram alfabetizados, 05 possuíam ensino fundamental incompleto, 01 com ensino fundamental completo, 01 com ensino médio completo e 01 com superior completo; no que se refere ao estado civil a maioria dos usuários eram casados, totalizando 04, seguidos de 02 solteiros, 02 com união estável e por fim 01 viúvo e 01 separado; sobre a religião, 04 usuários católicos, 04 de evangélicos, seguido de 02 espíritas.

Quanto à situação no mercado de trabalho, a maior parcela dos participantes é de aposentados, representando 07 usuários, logo após 01 do lar, 01 desempregado e 01 que ganha Benefício de Prestação Continuada - BPC. Entre os participantes, 02 estão inscritos

em programas assistenciais, já na questão de acesso à renda a média salarial é de 1963,00 reais, isso tendo em vista que a menor renda é de 150 reais e o usuário com maior renda é de 6.000,00 reais, sendo que a maioria tem dependentes de sua renda. Já no quesito de renda familiar tem uma variável entre 600 reais e 10.000,00 reais, sendo que a média fica em 3.743 reais. Quando perguntado sobre a composição familiar, 07 usuários relataram que moram com cônjuges, filhos, genros/noras e netos e 03 moram sozinhos. Todos os pesquisados relataram ter casa própria e no quesito apoio familiar na adesão do tratamento de saúde, 06 afirmaram que tinham apoio e 04 que não possuíam este apoio. Na questão de apoio comunitário 03 usuários não contavam outros 07 contavam com apoio de vizinhos, de amigos e da igreja.

No quesito de histórico de saúde/doença, todos os usuários tinham DM tipo II, sendo que o diagnóstico mais antigo era de 40 anos e o diagnóstico que fazia menos tempo era de 03 anos. Quando perguntado se possuíam alguma deficiência 03 responderam que não e outros 07 responderam que sim, no qual alguns tinham múltiplas deficiências, sendo que os 07 usuários faziam uso de óculos, 01 de aparelho auditivo e 01 possuía deficiência física. Todos os usuários faziam uso de diversas medicações que tinham acesso pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Outro dado coletado era sobre o acesso à saúde, no qual todos tinham esse acesso pelo menos uma vez ao ano em algum serviço de saúde. Outra questão bem relevante é que os usuários além da DM tinham várias outras questões de saúde, sendo que todos tinham hipertensão - HAS, 06 tinham distúrbios do sono e intercorrências metabólicas (hiperglicemia e hipoglicemia), logo após 05 usuários com ansiedade e 04 com depressão, após 02 com cardiopatias e neoplasias, 01 que tinha sofrido AVC, 01 que tinha sofrido um infarto, 01 com síndrome do pânico e 01 com histórico de tuberculose.

Sendo assim, uma prática em saúde preventiva e assistencial de qualidade baseia-se na compreensão das características e necessidades da população atendida. Para alcançar tal concepção é necessário conhecer a história social da localidade, a cultura, os hábitos, as crenças e os marcadores de condição de vida, pois a partir disto é possível uma atuação mais direcionada e integrada (CEBALLOS, 2015).

A partir da aplicação da ficha de avaliação multi e interprofissional foi possível analisarmos as condições de vida de cada usuário a fim de direcionarmos orientações de acordo com as suas singularidades, entendendo assim as questões que envolvem todos os aspectos da vida desses pacientes. Deste modo, no decorrer da discussão será abordada a importância do assistente social nesta consulta e a relevância desse atendimento multi e

interprofissional como uma ferramenta e estratégia de atendimento ao usuário com diagnóstico de doença crônica.

Nos atendimentos por vezes ouvimos relatos de usuários que não acessam a unidade, por pensarem que iriam tirar a vaga de outras pessoas ou que o Sistema Único de Saúde - SUS era destinado a pessoas em situação de vulnerabilidade social, sendo assim, a partir desses relatos fomos desmistificando essa visão e orientando o que é o SUS, reafirmando a sua universalidade, no qual todo o cidadão tem o direito a esse acesso. Nesse sentido, Guerra (2019) traz que a política de saúde no Brasil, visa garantir uma melhor qualidade de vida à população usuária do sistema, objetivando diminuir as desigualdades sociais. Porém, é válido salientar que a sua materialização ocorreu através de muitas lutas, movimentos e reivindicações dos segmentos da sociedade que eram a favor do movimento da reforma sanitária, movimento este que tinha como bandeira de luta a “Universalização do acesso à saúde e democratização da gestão”.

O profissional assistente social entra nessa consulta com o foco de realização da intervenção das expressões da questão social, na perspectiva de garantia de direitos sociais, acesso a políticas públicas e garantindo o acesso aos mínimos sociais e assim reafirmando a saúde como direito universal e de acesso a todos, independentemente da raça, religião, sexo e situação socioeconômica (GUERRA, 2019).

Na reflexão sobre a Reforma Sanitária percebe-se a importância da atuação do assistente social junto à equipe interprofissional na APS para a reafirmação das conquistas e lutas que ocorreram e que ainda devemos garantir. No entanto, para fazermos essas reflexões devemos pensar no processo de formação e nos instrumentos que o profissional assistente social faz uso, neste sentido, serão apresentados três potentes instrumentos para as suas intervenções, permitindo a realização de reflexões e da formação de um olhar crítico para sua atuação, assim visando a efetivação de direitos.

Segundo Silva et al (2016) a formação profissional do assistente social permite o aprendizado dos instrumentais teórico-metodológicos, técnico-operativos e éticos políticos que contribuem para a identificação da realidade do usuário e, assim, colabora no enfrentamento da questão social, ou seja, na garantia dos direitos do indivíduo e problematiza a realidade posta na sociedade capitalista.

No campo da saúde, a atuação do assistente social é voltada para mediações, onde os usuários chegam com problemas pré-estabelecidos: direitos violados e ameaçados; sofrimentos, perdas, dor, desconhecimento, dentre outros e que necessitam para a sua

intervenção da compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais de cada usuário demandatário dos serviços de saúde (SANTOS, 2019).

Nessa perspectiva da atuação profissional, França (2019) traz que no marco de renovação crítica do Serviço Social, a prática desse profissional deve ser voltada para garantia dos direitos sociais, então é necessário que o assistente social conheça não só a instituição a qual está vinculado como também o usuário que procura o serviço. Portanto, a análise de perfil do usuário se justifica, sendo que contribui como ferramenta para o planejamento de intervenções profissionais.

O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS vai na mesma perspectiva e traz que uma das ações do assistente social na saúde é “identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção” (CFESS, 2010).

Nesse contexto, pode-se apontar alguns aspectos sobre as intervenções do assistente social, que segundo Alves et al. (2018) a intervenção do Serviço Social contribui para que a equipe se aproxime da realidade que usuários e suas famílias vivenciam, e através dessa vivência realize um planejamento de estratégias em conjunto para a manutenção dos cuidados, considerando as dificuldades apresentadas.

Com relação ao atendimento multiprofissional e interprofissional percebe-se a potência desses atendimentos, no qual são realizadas várias trocas dos saberes de cada núcleo, constituindo assim uma visão ampliada sobre a realidade vivenciada por cada usuário que passa por essa consulta, potencializando o fazer multiprofissional e reforçando a importância da APS. Nesse sentido, o trabalho interprofissional tem sido considerado como uma estratégia para um cuidado de saúde mais qualificado, ampliado e efetivo. O olhar para essa temática tem crescido nas últimas décadas, isso deve-se pelo aumento da complexidade do cuidado e pela melhor compreensão dos determinantes do processo saúde-doença (MATUDA et al., 2015).

E para essas estratégias de atendimento se concretizar precisamos reafirmar a importância da APS, ampliando a visão sobre ela e a sua potência. Segundo BRASIL (2014) uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) ordenada pela APS tende a ser mais resolutiva e equitativa. Os princípios e as diretrizes estabelecidos para este espaço de atenção – porta de entrada preferencial e porta aberta, adscrição de clientela, territorialização, trabalho em equipe, coordenação e longitudinalidade do cuidado, entre outros – quando incorporado de forma efetiva, cooperam para o fortalecimento das ações

para sua consonância com os problemas e as necessidades de saúde dos usuários e grupos sociais de um dado território.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa caracterização socioeconômica dos usuários atendidos auxiliou na prática profissional, onde as orientações foram direcionadas para além do diagnóstico propriamente dito, olhando assim para vários aspectos que envolvem a vida deste usuário e que influenciam na questão do tratamento de saúde. Por este motivo torna-se pertinente conhecer a população atendida e a partir desse levantamento direcionar ações, práticas e políticas públicas que possam atender esses usuários em todas suas necessidades, para além do biológico, assim viabilizando um atendimento qualificado e integral de acordo com as singularidades.

O atendimento dos usuários com diagnóstico de DM são frequentemente realizados individualmente por médicos e enfermeiros, e a proposta desta pesquisa foi de mostrar a importância de atendimento multiprofissional e interprofissional, onde cada profissão pode complementar com seu olhar e o seu conhecimento as orientações prevenção de agravos, a realização de promoção de saúde e também na perspectiva de garantia de direitos sociais e acesso a políticas públicas para a melhora do cuidado em saúde, especialmente (aqui apresentado) o papel relevante do assistente social para estas ações e serviços.

Assim, a partir da consulta multi e interprofissional e a aplicação da ficha de avaliação criada pelas pesquisadoras, percebe-se a importância da caracterização socioeconômica e de saúde dos usuários. Essa pesquisa não teve uma perspectiva de coletar dados quantitativos, mas sim qualitativa a fim de realizar a análise das condições sociais e de saúde de cada usuário atendido, com um olhar ampliado. Outra percepção importante foi sobre o atendimento multi e interprofissional, como um campo rico e que deve ser ampliado para outras unidades de saúde, reafirmando a potência do atendimento ampliado do usuário com condições crônicas de saúde.

5 - REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DOMINGOS, P. A. S. dos.; ROSSATO, E. M.; BELLINI, A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. **Revista Uniara**, Araraquara, v.17, n.1, p. 37-50, jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Diabetes**. Brasília, 2009. Disponível: <<https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

GARIGUATA, L. et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. **Diabetes Res Clin Pract**, p. 137-149, 2014.

KLAFKE, A. et al. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.3, p. 455-462, jul-set. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais**. Portugal, 2010.

KRIEGER N. A Glossary for social epidemiology. **J. Epidemiology Community Health**, Boston, n. 55, p. 693-700, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

FERREIRA, D. L. et al. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 17, n. 91, 2019.

BERGAMASQUINI, A. C.; SILVA, C. M. da.; CASTRO, M. M. C. de. Residência multiprofissional, atenção primária à saúde e Serviço Social: potencialidades do trabalho interprofissional. **Revista Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 20, p. 1-17, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf. Acesso em: 27 de mar. 2021.

SILVA, G. L. F.; KNECHTEL, M. R. do. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. **Práxis Educativa**, v. 11, n. 2, p. 531-534, 21 mar. 2017.

CORRÊA, G. C.G.; CAMPOS, I. C. P. de.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: Uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Revista Ensaios Pedagógicos**, Sorocaba, v. 2, n. 1, p. 62 - 72, jan - abr. 2018.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - SIGSS. **Relatório do E-SUS - Relatório do E-SUS - Cadastro Individual - Sintético**, Santa Maria, 2021.

MINAYO, M. C. S de. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21ª edição. São Paulo: Vozes, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE BRASIL. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

CEBALLOS, A. G. da C. de. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3332/1/2mod_conc_saude_2016.pdf> Acesso em: 20 de jan. 2022.

GUERRA, L. C. B.; AQUINO, V. M. Inserção do assistente social na política pública de saúde: abordagens e perspectivas. **HOLOS**, v.2, p. 1-14, dez. 2019.

SILVA, E. M. S da. et al. Estudo sócio-econômico e o serviço social: instrumental para atuação profissional competente. **Repositório Digital Univag**, Várzea Grande, 2016.

SANTOS, J. C.; ÁVILA, H. D. D. Atenção Primária na Política de Saúde e o papel do assistente social. **Revista Revise**, Bahia, v. 3, Dossiê de Gestão em Saúde, p.1-17, 2019.

FRANÇA, V. A. S. de.; SOUZA, M. D. S. A. de.; RAMOS, A. L. P. Análise do perfil socioeconômico dos usuários do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST 2: subsídios para atuação do Serviço Social na saúde do trabalhador. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019.

ALVES, M. R. et al. O perfil socioeconômico dos usuários atendidos na enfermaria de Neurologia de um Hospital Universitário. In: 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Vitória. Anais: ENPESS, 2018.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 8, p. 2511 - 2521, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf> Acesso em: 19 de jan. 2022.

6- APÊNDICES

APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS*

FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES <i>MELLITUS</i>
I. DADOS GERAIS
Nome: Data de Nascimento: Idade: Sexo: () Masculino () Feminino Cor autodeclarada: Escolaridade: Estado Civil: Profissão: Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Umbandista () Judaísmo () Ateu/agnóstico () Outro: _____
II. HISTÓRICO/ANAMNESE
1. Qual é o seu tipo de DM? 2. Há quanto tempo possui diagnóstico de DM? 3. Você tem algum diagnóstico ou agravo de saúde além de Diabetes <i>Mellitus</i> ? Se sim, qual e quando ocorreu? () Hipertensão arterial sistêmica (HAS); () Infarto agudo do miocárdio (IAM); () Acidente vascular cerebral (AVC); () Intercorrências metabólicas anteriores (cetoacidose, hiper ou hipoglicemia etc.); () Cardiopatias; () Neoplasias; () Doenças respiratórias/dificuldade respiratória. Qual? () Insuficiência renal

- Distúrbios do sono;
- Depressão;
- Ansiedade;
- Infecções;
- Outro: _____.

4. Tem algum tipo de deficiência?

- Visual Auditiva Física Intelectual Múltiplas

5. Faz uso de órtese (óculos, aparelho auditivo)? Qual?

6. Possui histórico familiar de diabetes *mellitus*, doença cardiovascular e outras endocrinopatias? Se sim, quem? E qual doença?

7. Nos últimos 6 meses teve perda ou ganho de peso? Se sim, qual motivo?

8. Já realizou algum procedimento cirúrgico? Se sim, qual e há quanto tempo?

9. Faz uso ou já fez de tabaco ou álcool? Com que frequência?

- Nunca Mensalmente 2 a 4 x por semana 4x ou mais na semana.

10. Faz uso de medicações contínuas? Quais?

11. Precisa de ajuda com o uso da medicação?

12. Você tem acesso aos medicamentos de forma gratuita?

- Sim Não

13. Você tem apoio dos seus familiares para reforçar a adesão ao seu tratamento?

- Sim Não

14. Além da sua família, você conta com outra rede de apoio?

- Igreja Associação comunitária Grupo de artesanato Grupos de convivência
 Outro: _____

15. Precisa de ajuda para as atividades da vida diária? Quais delas e qual é o tipo de ajuda?

16. Quantas refeições você faz ao dia?

- até 2 de 3 a 4 mais de 5

17. Quais alimentos e em que quantidade ingere em cada refeição? Sinalizar o horário.

Café da manhã:

Lanche da manhã:

Almoço:

Lanche da tarde:

Janta:

Ceia:

18. Realiza exercício físico? Qual, por quanto tempo e com que frequência semanal?

19. Apresenta alguma queixa não mencionada ou outra informação importante?

III. LEVANTAMENTO SOCIOECONÔMICO

20. Você está inscrito em algum programa social de acesso a renda?
Qual? Há quanto tempo?

21. Qual a sua situação no mercado de trabalho?

22. Você recebe algum auxílio doença, pensão ou aposentadoria?

23. Qual a sua renda mensal?

24. Qual é a renda da sua família?

25. Quantas pessoas dependem da sua renda?

26. Quantas pessoas moram na sua casa?

27. Como é formada a sua composição familiar?

() Cônjuge () Filhos () Pais () Outro: _____

28. A casa em que você reside é:

() Própria () Alugada () Emprestada () Outro: _____

29. Você tem plano de saúde privado:

() Sim () Não

30. Você acessa quantas vezes ao ano o serviço de saúde? Por qual motivo?

IV. EXAME FÍSICO

Peso: _____ Altura: _____

IMC peso (em quilo/altura² em metros): _____

Cintura Abdominal: _____

Pressão Arterial: _____

Saturação O₂: _____

Inspeção pele e mucosas face:

Pescoço: palpação de tireoide (quando DM tipo 1):

Inspeção tórax:

Ausculata cardíaca:

Ausculata pulmonar:

Inspeção membros superiores:

Inspeção, ausculta, palpação e percussão abdominal:

História de úlcera ou amputações:

Apresenta dor ou desconforto nos membros inferiores?

Sim Não

V. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

31. Faz uso de algum dispositivo auxiliar de marcha?

Muleta Bengala Andador Outro Não utilizo

32. Você sofreu alguma queda no último ano?

Sim Não

33. A queda foi em qual local?

34. Qual foi o motivo?

Tontura Desequilíbrio Tropeço Outro: _____

35. Como era a iluminação do local?

36. Qual tarefa você estava realizando no momento da queda?

37. Qual calçado você estava utilizando no momento da queda?

38. É comum você apresentar quedas?

Sim Não

39. Teve fratura?

Sim Não

40. Precisou ser hospitalizado?

Sim () Não ()

41. Você parou de realizar alguma atividade por conta da queda?

42. Tempo realizado no teste *Timed Up and Go*: _____

1. Até 10 segundos – desempenho normal para adultos saudáveis. Baixo risco de quedas;

2. Entre 11 e 20 segundos – Normal para idosos frágeis ou com debilidade, mas que se mantêm independentes na maioria das atividades de vida diária. Baixo risco de quedas;

3. Entre 21 e 29 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Risco de quedas moderado;

4. Maior ou igual a 30 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Alto risco para quedas.

VI. AVALIAÇÃO GERAL DOS PÉS

ANATOMIA DOS PÉS

Pé direito	Pé esquerdo
Sem deformidades ()	Sem deformidades ()
Dedo em garra ()	Dedos em garra ()
Joanete ()	Joanete ()
Artropatia de Charcot (perda do arco plantar) ()	Artropatia de Charcot (perda do arco plantar) ()

HIDRATAÇÃO

Pé direito	Pé esquerdo
Normal ()	Normal ()
Xerodermia ()	Xerodermia ()

COLORAÇÃO DA PELE

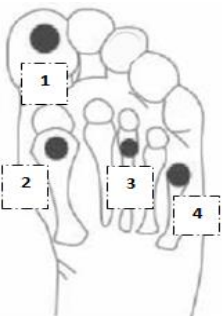
Pé direito	Pé esquerdo
-------------------	--------------------

Normal ()	Normal ()
Pálida ()	Pálida ()
Avermelhada ()	Avermelhada ()
Azulada ()	Azulada ()
Arroxeadada ()	Arroxeadada ()
INTEGRIDADE DA PELE	
Pé direito	Pé esquerdo
Calosidades ()	Calosidades ()
Ulcerações ()	Ulcerações ()
Lesões nos espaços interdigitais ()	Lesões nos espaços interdigitais ()
INTEGRIDADE DAS UNHAS	
Pé direito	Pé esquerdo
Quebradiças ()	Quebradiças ()
Onicomicose ()	Onicomicose ()
Aumento da espessura ()	Aumento da espessura ()
Corte inadequado ()	Corte inadequado ()
Corte reto/adequado ()	Corte reto/adequado ()
TEMPERATURA	
Pé direito	Pé esquerdo

Normal ()	Normal ()
Quente ()	Quente ()
Frio ()	Frio ()
RAREFAÇÃO DE PELOS	
Pé direito	Pé esquerdo
Normal ()	Normal ()
Rarefação ()	Rarefação ()
EDEMA	
Pé direito	Pé esquerdo
Sim ()	Sim ()
Não ()	Não ()

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DOS PÉS

SENSIBILIDADE TÁTIL (monofilamento de 10g de Semmes-Weinstem)

Pé direito		Pé esquerdo
Ponto 1: () sentiu () não sentiu		Ponto 1: () sentiu () não sentiu
Ponto 2: () sentiu () não sentiu		Ponto 2: () sentiu () não sentiu
Ponto 3: () sentiu () não sentiu		Ponto 3: () sentiu () não sentiu
Ponto 4: () sentiu () não sentiu		Ponto 4: () sentiu () não sentiu

SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA (diapasão de 128 Hz na falange distal do hálux)

Pé direito	Pé esquerdo
Sentiu ()	Sentiu ()
Não sentiu ()	Não sentiu ()

AVALIAÇÃO DO REFLEXO CALCÂNEO	
Pé direito	Pé esquerdo
Normal ()	Normal ()
Hiporreflexia ()	Hiporreflexia ()
Hiperreflexia ()	Hiperreflexia ()

AVALIAÇÃO VASCULAR DOS PÉS (pulsos pediais)	
Pé direito	Pé esquerdo
Pulso pedioso dorsal () amplos e simétricos () diminuídos ou não palpáveis	Pulso pedioso dorsal () amplos e simétricos () diminuídos ou não palpáveis
Pulso tibial posterior () amplos e simétricos () diminuídos ou não palpáveis	Pulso tibial posterior () amplos e simétricos () diminuídos ou não palpáveis

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DO PÉ DIABÉTICO	
Categoria de risco	Situação clínica
() Grau 0	Neuropatia ausente.
() Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo proeminências em antepé, Charcot).
() Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente.

() Grau 3

História de úlcera e/ou amputação.

Periodicidade de avaliação dos pés

Grau 0: Anual;

Grau 1: a cada 3 a 6 meses;

Grau 2: a cada 2 a 3 meses;

Grau 3: a cada 1 a 2 meses.

7- ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - USUÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

Pesquisadora responsável: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9678. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1356, 97105-900 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família Santos - Rua Antônio Felício Foletto, 07 - Urlândia, Santa Maria - RS, 97070-414

Eu, Fernanda Alves Carvalho de Miranda, responsável pela pesquisa Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários (incluindo você, caso aceite participar) com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde. Acreditamos que esse estudo seja importante porque possibilitará novas práticas voltadas para a prevenção de agravos e promoção em saúde, podendo funcionar como alicerce para a constituição de novos olhares frente aos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Para o desenvolvimento deste estudo primeiramente será realizada uma consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários do território que possuam o diagnóstico de Diabetes. Nessa consulta será aplicada uma ficha de avaliação, elaborada pelas pesquisadoras do estudo, com a finalidade de realizar um atendimento integral por meio de orientações nutricionais, medicamentosas, classificação do pé diabético, identificação de fatores biopsicossociais que afetam a efetividade do cuidado, bem como, solicitação de exames laboratoriais. Além disso, os indivíduos avaliados também responderão um questionário voltado para a experiência da consulta com intuito de qualificar a consulta e aprimorar o cuidado e o instrumento de avaliação.

Sua participação constará em: Durante a consulta responder a um questionário e

ficha de avaliação, no qual constará questões sobre sua situação socioeconômica e de saúde física e emocional. A aplicação dos instrumentos ocorrerá uma única vez. As informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desse estudo forem divulgados.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Benefícios: Os benefícios aos estão no desenvolvimento da própria consulta multiprofissional e interdisciplinar, que além de coletar os dados, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos à assistência e necessidades que estes usuários apresentem.

Riscos: A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes *Mellitus* a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também proporcionará mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Se você decidir não participar não haverá prejuízo ao seu tratamento de saúde, sendo garantida a assistência e tratamento preconizado para sua situação clínica.

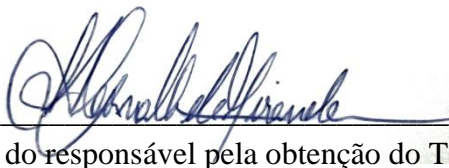
Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário



Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, ____ de _____ de 2021.

ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE - USUÁRIO

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE – USUÁRIO

Título do projeto: Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

Telefone para contato: (55) 9 8102-4125


Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos, localizada na Rua Antônio Felício Foletto, nº 07, Vila Santos.

As responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de aplicação de ficha de avaliação em consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico Diabetes *Mellitus* (DM) e após entrevista semi estruturada gravada. Tal consulta, bem como, coleta de dados será realizada na Estratégia de Saúde da Família Santos (ESF Santos), no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), entre o período de agosto a dezembro de 2021.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento Centro de Ciências da Saúde, sala 1356, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Fernanda Alves Carvalho de Miranda. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria,.....dede 2021

.....


Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
FONE: 3921-7201

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado **“INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”** de autoria ADRIANA DE FÁTIMA ZULIANI LUNKES e FERNANDA ALVES CARVALHO DE MIRANDA, vinculada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários com diagnóstico de diabetes por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

Fui informado pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

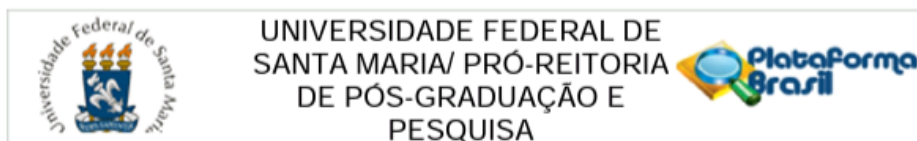
Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 12 de julho de 2021.

FÁBIO MELLO DA ROSA
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente em Saúde
Fone: 3921-7201

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50348621.7.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.896.752

Apresentação do Projeto:

Os dados a seguir foram obtidos a partir da versão do projeto e dos dados postados na Plataforma Brasil (PB) a partir de 27 de julho de 2021 e dos documentos postados na PB, sob número de CAAE: 50348621.7.0000.5346.

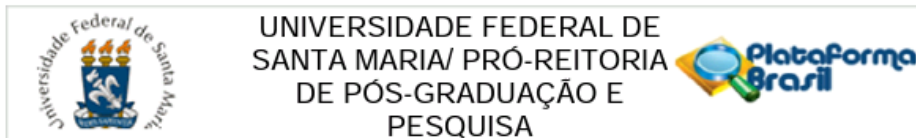
Pesquisa vinculada ao programa de Residência Multiprofissional ênfase em saúde da família da UFSM, trata-se de estudo de cunho exploratório, descritiva e analítica, de natureza quanti-qualitativa.

Os participantes desta pesquisa serão divididos em dois grupos: a) usuários com diagnóstico Diabetes Mellitus (DM) adstritos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos (333 usuários com DM; b) profissionais da equipe de saúde da ESF Santos (enfermeira, médico, técnica de enfermagem e 7 Agentes Comunitárias de Saúde).

O processo de investigação será desenvolvido em etapas:

A) traçar o perfil e realizar um levantamento socioeconômico e condições de saúde de usuários com DM por meio do instrumento de coleta de dados em consulta multiprofissional e interdisciplinar;

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

B) realizar entrevista semiestruturada para analisar a percepção dos usuários com Diabetes Mellitus acerca da consulta realizada na etapa anterior e quais os impactos da mesma serão relevantes para o autocuidado;
C) será investigada, por meio de entrevista semiestruturada, a percepção dos profissionais da ESF em relação à consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus;
D) Desenvolver ação de educação permanente a partir da consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). A ação de educação permanente em saúde será realizada em um único dia, a combinar com a equipe, nas dependências da Unidade.

Na etapa A será realizada uma análise quantitativa serão geradas planilhas e gráficos com auxílio do software Excel®, e o software Word® serão utilizados para finalização de um relatório com a análise desses dados. A pesquisa quantitativa está associada aos aspectos socioeconômicos e de saúde dos usuários. As etapas B, C e D serão gravadas e posteriormente, transcrita na íntegra e então analisada segundo a proposta operativa de Minayo (2014) (assim como a análise das etapas C e D), a qual apresenta duas fases operacionais.

Objetivo da Pesquisa:

Implementar e aprimorar um instrumento inovador de identificação das condições de vida e saúde para a prática assistencial aos usuários com diagnóstico de diabetes por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

- Realizar um levantamento socioeconômico e de saúde de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos em consulta multiprofissional e interdisciplinar por meio implantação do instrumento desenvolvido;
- Analisar a percepção dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acerca da consulta multiprofissional e interdisciplinar realizada com o instrumento desenvolvido;
- Investigar a percepção dos profissionais da equipe de ESF em relação ao instrumento desenvolvido para consulta multiprofissional e interdisciplinar com usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM);

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.896.752

- Desenvolver educação permanente junto aos profissionais da equipe de ESF sobre a consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM).

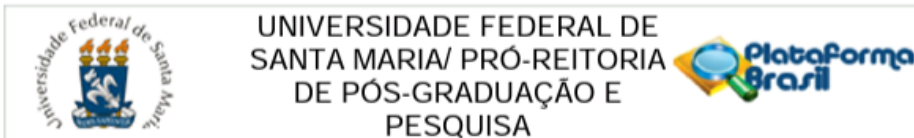
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos das informações básicas da página da Plataforma Brasil e do corpo do projeto: Os riscos de participação nesta pesquisa para ambos os grupos A e B (usuários e profissionais) são mínimos. É possível que durante a coleta de dados (em todas as suas etapas) aconteçam cansaço e/ou desconforto. Cansaço pelo tempo que envolve a conversa e as atividades para coleta de dados, e desconforto por ter que relembrar algumas vivências que possam não ser agradáveis ou sejam produtoras de sofrimento. Caso tais situações venham a acontecer, o participante poderá optar por não responder, não realizar a atividade ou encerrar a sua participação, assim como o pesquisador poderá encaminhá-lo para atendimento multiprofissional e suporte psicológico -oferecido por assistente social, fisioterapeuta e enfermeira e psicóloga - membros da equipe multiprofissional e residentes da ESF Santos, local da pesquisa.

Riscos do TCLE: A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Benefícios das informações básicas da página da Plataforma Brasil e do corpo do projeto: Os benefícios aos usuários participantes (grupo A) desta pesquisa está no desenvolvimento da própria consulta multiprofissional e interdisciplinar, que além de coletar os dados, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos à assistência e necessidades que estes usuários apresentem. Os benefícios aos profissionais da equipe da ESF (grupo B) está na ampliação de seus conhecimentos acerca das condições de vida e saúde dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

cadastrados e acompanhados por esses, para maior capacidade de acolhimento das necessidades e planejamento das ações em saúde para melhor e facilitado desempenho da assistência em seu território de atuação. Para além deste benefício, está a oportunidade de adquirir e/ou aprimorar seus conhecimentos e reflexões acerca de sua participação no Controle Social e na assistência em Saúde.

Benefícios do TCLE: Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes Mellitus a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também proporcionará mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro na Plataforma de Projetos da UFSM, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientaçõesgerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**
O prazo de respostas às pendências é de 30 dias. Passado esse prazo o projeto é retirado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência 1 – Relacionada à autorização institucional

- Apresentar a autorização da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria - NEPEs

Pendência 2 – Termo de confidencialidade

- Deve conter o endereço completo do HUSM, além da sala e andar.

Pendência 3 – Coleta de dados

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa	
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-970
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.896.752

- Para a coleta de dados demográficos (sexo, idade, profissão, escolaridade) este deverá ser objeto do estudo. Portanto, deverá ser retirado do instrumento de coleta de dados ou construído objetivo para tal.

Pendência 4 – TCLE

- Informar no TCLE dos usuários que a entrevista será gravada;
- Numerar as páginas do TCLE (página1/2, página 2/2);
- A linguagem do TCLE dos usuários deverá ser mais coloquial de fácil entendimento para pessoas com baixa escolaridade;
- Acrescentar no TCLE e no projeto os cuidados referentes à pandemia, como uso de máscara, álcool gel, etc., como citado na etapa D do processo investigativo.

Pendência 5 – Riscos e benefícios

- A descrição dos riscos e benefícios devem ser a mesma nos documentos apresentados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1799418.pdf	02/08/2021 08:58:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_GAP_CEP_JUL.pdf	02/08/2021 08:58:18	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Outros	projeto_68614.pdf	02/08/2021 08:57:35	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Folha de Rosto	PlatBrasil_assinada.pdf	02/08/2021 08:56:02	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_JUL.pdf	27/07/2021 12:06:50	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_CEP_GAP.pdf	27/07/2021 12:01:14	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_USUARIOS_CEP_GAP.pdf	27/07/2021	Fernanda Alves	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.896.752

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIOS_CEP_GAP.pdf	12:01:02	Carvalho de Miranda	Aceito
--	---------------------------	----------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 10 de Agosto de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Normas para publicação revista: South American Journal of Basic Education, Technical and Technological

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

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.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista. Assegurando a Avaliação por Pares Cega Para assegurar a integridade da avaliação por pares cega, para submissões à revista, deve-se tomar todos os cuidados possíveis para não revelar a identidade de autores e avaliadores entre os mesmos durante o processo. Isto exige que autores, editores e avaliadores tomem algumas precauções com o texto e as propriedades do documento: Os autores devem excluir do texto nomes, substituindo com "Autor" e o ano em referências e notas de rodapé, em vez de nomes de autores, título do artigo, etc.

Diretrizes para Autores

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO South American Journal EBTT publica seções de Editoriais, Artigos originais, Artigos de revisão, Comunicações breves, Relatos de caso e experiência, Ensaio acadêmico, Resumos de dissertações e teses e Suplementos. A submissão dos manuscritos são realizados nesta plataforma, por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista (SEER). Ao publicar um manuscrito, implica na cessão integral dos direitos autorais à South American Journal EBTT, para divulgação eletrônica, do mesmo. O periódico não publicará artigos de um mesmo autor de forma consecutiva, devendo ter o mínimo de uma edição como intervalo para nova publicação. Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos manuscritos.

1. O periódico SAJEBTT publicará artigos originais e inéditos, referentes às áreas da Ensino, Educação e Interdisciplinar resultantes de pesquisas desenvolvidas em todas as áreas do conhecimento, considerando as normas editoriais, o tratamento dado ao tema, coerência e rigor metodológico. Os manuscritos deverão ser destinados com exclusividade.

2. Serão considerados para publicação trabalhos que se enquadrem nas seguintes categorias: Editoriais, Artigos originais, Artigos de revisão, Comunicações breves, Relatos de caso e experiência, Ensaio acadêmico, Resumos de dissertações e teses e Suplementos.

3. Os manuscritos deverão ser enviados à Comissão Editorial, via Sistema Eletrônico de Editoração De Revistas (SEER), que os submeterá ao juízo do Conselho Editorial, para verificação de adequação à política editorial da revista e do cumprimento de exigências normativas. Os manuscritos serão encaminhados, sem identificação, a no mínimo dois avaliadores externos. No caso de discrepância avaliativa, será enviado a um terceiro parecerista. O nome dos avaliadores será mantido em sigilo.

4. A Revista, através do editor científico ou do editor gerente, notificará o autor principal se o artigo foi aprovado para publicação ou rejeitado. A notificação será acompanhada de cópia do conteúdo dos pareceres, sem a identificação dos avaliadores.

5. Os textos dos:a) Artigos (Originais e Revisão) deverão ter entre 10 e 40 páginas incluindo o resumo, abstract e as referências.b) Relatos (de Caso e Experiência) e Ensaaios deverão ter entre 5 e 10 páginas incluindo o resumo,abstract e as referências.c) Comunicações breves deverão ter entre 3 e 5 páginas incluindo resumos, abstract e as referências.

6. Os textos submetidos deverão estar completos, contendo em seu corpo as tabelas, gráficos e figuras. Devem ser escritos, no idioma português, contendo resumo e *abstract* (inglês), ou resumo e *resumen* (espanhol). Também serão aceitos textos escritos nos idiomas inglês e espanhol.

7. O texto deverá estar digitado no editor Microsoft Word, em fonte Times New Roman Tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas e justificado. Margens superior e inferior 2,5cm;Esquerda e Direita 3,0 cm.

8. O(s) nome(s) do(s) autor(es) e o título do artigo deve(m) ser incluído(s), por extenso e caixa baixa através dos formulários de metadados, preenchendo atentamente todas as informações solicitadas. Os autores deverão indicar endereço completo e e-mail completo para divulgação no artigo. Também deverão colocar maior nível de titulação, afiliação institucional, função profissional na instituição de origem, cidade, estado e país. Inserir, ainda no item metadados, o endereço para correspondência, telefones para contato. No item URL deve ser disponibilizado o link do currículo Lattes, para o autor principal.

9. Cada manuscrito deverá ser encabeçado por um título em português, e um idioma secundário(inglês ou espanhol), o título não poderá exceder 95 caracteres com espaços. O texto deverá apresentar, inicialmente, um resumo entre 500 e no máximo 1000 caracteres, em português,inglês (abstract) ou espanhol (resumen); para isso ver a NBR 6028, de novembro de 2003 da ABNT. O resumo não deverá ser redigido na primeira pessoa e deverá conter o foco temático,objeto, método, resultados e conclusões do trabalho. Deverão ser indicadas entre 3 a 4 palavras-chave em português, inglês ou espanhol.

10. Os manuscritos devem ser escritos de forma clara e fluente. A utilização de notas de fim deve ser para alguma informação de caráter explicativo, não excedendo a utilização de 200 palavras. O autor deverá cuidar para não utilizar referências que possam identificá-lo no processo de avaliação,como “em meus trabalhos anteriores, em minha tese, em minha dissertação”, etc. Se o trabalho for aceito, essas informações poderão constar na versão final do artigo.

11. Para a avaliação dos manuscritos serão observados os seguintes critérios:

1) atende às normas do periódico;2)relevância e abrangência do tema;3) caráter inovador, desenvolvimento e aprofundamento do tema;4) estrutura teórica e metodológica do trabalho;5) conclusão e contribuição para à área do estudo apresentado.

12. As citações devem seguir as normas do estilo Vancouver. Onde as referências bibliográficas devem ser listadas de acordo com a ordem de aparecimento no texto e indicadas por números arábicos entre parênteses colchetes [1] e não pelo sobrenome do autor em ordem alfabética. Como no exemplo abaixo:"...Para este trabalho, o tipo de pesquisa empregada foi exploratória. Segundo [6], uma pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o objeto de estudo. Neste caso a utilização de uma ferramenta lúdica como instrumento de complemento didático para abordar conteúdos de forma simples e prazerosa. Para isto empregou-se uma abordagem quanti-qualitativa, os quais busca aprofundar questões objetivas dos fenômenos..."

E nas referências segue:

[1] ROGERS, C.R. Tornar-se pessoa. 5. ed. São Paulo: Martins, 2001.[2] OLIVEIRA, R.; CACURO, T.A.; FERNANDEZ, S.; IRAZUSTA, S.P. Aprendizagem Significativa, Educação Ambiental e Ensino de Química: Uma Experiência Realizada em uma Escola Pública. Revista Virtual de Química, v.8, n.3, p.913-925, 2016.[3] ARMSTRONG, D.L.P. Fundamentos Filosóficos do Ensino de Ciências Naturais. Curitiba: IBPEX, 2008.[4] CABRERA, W.B. A ludicidade para o ensino médio na disciplina de biologia: Contribuições ao processo de aprendizagem em conformidade com os pressupostos teóricos da Aprendizagem Significativa. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Educação Matemática) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2007.[5] TOWNSEND, C.R.; BEGON, M.; HARPER, J.L. Fundamentos em ecologia. 3 ed. São Paulo: Artmed, 2010.[6] GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

13. Questões Éticas e Burocráticas: Pesquisas na área da saúde realizadas com seres humanos deverão apresentar aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP). Pesquisas com animais deverão apresentar aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa com Animais (CEUA). Pesquisas que envolvam estudos com captura de animais silvestres deverão apresentar autorização do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Outros estudos que envolvam patrimônio genético ou outros aspectos éticos deverão apresentar autorização do Conselho de Gestão do Patrimônio Genético (CGEN). Esclarece-se que este parecer deverá ter sido concedido antes do início da realização da pesquisa e deverá ser encaminhado em documento suplementar. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS ACEITOS PELA SOUTH AMERICAN JOURNAL EBTTa) Artigos Originais: Incluem estudos de observação, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões. Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas em pesquisas. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar o leitor quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido. b) Artigos de Revisão: Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder a uma pergunta específica e de relevância para a comunidade acadêmica. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados. Revisão narrativa ou crítica: de caráter descritivo-discursivo e dedica-se à apresentação compreensiva e à discussão de diversos temas do campo científico. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. c) Comunicação breve: são relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego. Sua apresentação deve acompanhar as normas exigidas para artigos originais. d) Relato de Caso: deve apresentar uma descrição detalhada do caso, abordando as características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o resultado do caso. De forma geral, o manuscrito deve ter entre 5 e 10 páginas e entre 5 e 30 referências bibliográficas. A estrutura básica deve ser composta por: título, resumo/abstract, introdução, descrição do caso, técnica ou situação, discussão, conclusão, bibliografia, figuras, tabelas, gráficos e ilustrações. e) Relato de Experiência: supõem escrita,

descrição e reflexão acerca de uma experiência relacionada aos temas centrais do evento, indicando o que representou para os sujeitos envolvidos. De forma geral, o manuscrito deve ter entre 5 e 10 páginas e entre 5 e 30 referências bibliográficas. A estrutura básica deve ser composta por: título, resumo/abstract, introdução, descrição da experiência, reflexão sobre a experiência, conclusão, bibliografia, figuras, tabelas, gráficos e ilustrações.f) Ensaio Acadêmico: consiste na exposição das ideias e pontos de vista do autor sobre determinado tema, com base em pesquisa referencial e conclusão. De forma geral, o manuscrito deve ter entre 5 e 10 páginas e entre 5 e 30 referências bibliográficas. O ensaio deve apresentar título, resumo/abstract, introdução, fundamentação teórica e conclusão.g) Resumos de Dissertações e Teses: o resumo deve conter o título da dissertação e/ou tese, identificação do autor e orientador, a instituição, o resumo e as palavras-chaves em dois idiomas. Até 1 página.h) Suplementos: reservado a publicação anual do *Dossiê em Educação*. Eventualmente firmam-se parcerias para publicação de anais de eventos.i) Editorial: apresenta a edição do periódico. É reservado aos editores e convidados do periódico.

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.