



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Ivonce Siqueira de Sá

**ANÁLISE DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA
MODALIDADE EAD**

São Luís

2019

Ivonce Siqueira de Sá

**ANÁLISE DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA
MODALIDADE EAD**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Co-orientadora: Profa. Dra. Christiana Leal Salgado

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde.

São Luís

2019

Siqueira de Sá, Ivonice.

Análise de um curso de especialização em saúde mental na modalidade Educação a Distância / Ivonice Siqueira de Sá. - 2019.

82 p.

Coorientador(a): Christiana Leal Salgado.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Educação a distância. 2. Especialização. 3. Saúde mental. I. Leal Salgado, Christina. II. Rafaelle Oliveira Pinho, Judith. III. Título.

Ivonice Siqueira de Sá

ANÁLISE DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA
MODALIDADE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste da
Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família

Banca Examinadora:

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Prof.ª. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho - UFMA

(Orientadora)

Bruno Vinicius de Barros Abreu

Prof. Dr. Bruno Vinicius de Barros Abreu - FAP

(1º Examinadora)

Paola Trindade Garcia

Prof.ª. Dra. Paola Trindade Garcia - UFMA

(2º examinador)

Pierre Adriano Moreno Neves

Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves - UFMA

(Suplente)

Aprovado em: 31 de Outubro de 2019

São Luís

Dedico este trabalho às pessoas que vivenciam transtornos mentais, meu desejo é que sejam acolhidos e respeitados em todos os serviços de saúde, por suas famílias e comunidades.

AGRADECIMENTOS

Decidir fazer o mestrado em saúde da família significou sair da zona de conforto rumo ao crescimento e realização pessoal e profissional, esse caminho foi marcado por desafios, dificuldades, alegrias, experiências, encontros e desencontros, se não fora DEUS que estivesse comigo, tudo isso não seria possível, a ele o meu maior agradecimento.

Agradeço a minha orientadora JUDITH RAFAELLE OLIVEIRA PINHO que sempre esteve presente, orientando, estimulando e dando aquela pressão necessária para que eu tivesse a dedicação que a pesquisa requeria. Sua sabedoria e apoio foram essenciais para que eu tivesse a dedicação necessária e realizasse este trabalho, não sei como agradecer!

Agradeço a minha co-orientadora CHRISTIANA LEAL SALGADO pelo apoio, pela solicitude e orientações muito importantes para a construção da pesquisa.

Agradeço a Coordenação do Mestrado no primeiro ano Profa. ISAURA LETICIA TAVARES PALMEIRA ROLIM e no segundo ano a Profa. REJANE CHRISTINE DE SAUSA QUEIROZ por terem lutado para que a terceira turma fosse realizada, esperei três anos por esse mestrado, sei que vocês lutaram e lutam por esse programa.

Em nome da professora LIBERATA CAMPOS COIMBRA, por sua contribuição em dois seminários de construção da dissertação, agradeço também a todos os professores do Mestrado pela experiência maravilhosa nesses dois anos, a cada encontro saía com ânimo renovado e ideias a serem aplicadas no meu trabalho na Estratégia Saúde da Família, quanta riqueza vocês me trouxeram ampliando minha visão como profissional e ser humano.

Agradeço a professora da banca de qualificação PAOLA TRINDADE GARCIA, pelas contribuições aqui incorporadas, e aos professores da banca de defesa PIERRE ADRIANO MORENO NEVES e BRUNO ABREU que gentilmente aceitaram o convite para participar.

Agradeço de forma carinhosa aos meus pais SOFONIAS PEREIRA DE SÁ e JUDITE SIQUEIRA DE SÁ, pelo estímulo que deram para estudar e acreditar nos meus sonhos. Eu amo vocês!

Agradeço aos meus irmãos ILMA, IRAN, IDINAIR, IVANIA, IDELCIRAM, INGRID e todos os cunhados, cunhadas e sobrinhos que mesmo distantes fisicamente, sempre se fizeram presentes quando dedicaram suas orações e palavras de incentivo para que eu fosse perseverante nesse objetivo, por me encorajarem a ser e fazer mais do que me acredito capaz.

Agradeço de forma especial ao meu irmão MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE SÁ, por estar sempre comigo, pelo companheirismo, paciência, compreensão e apoio.

Agradeço a minhas irmãs em Cristo IRANEIDE E JAQUELINE SANTOS e a todos os irmãos da Igreja Evangélica Assembleia de Deus pelas intercessões e companheirismo durante as minhas dificuldades.

Agradeço aos pacientes com transtornos mentais, vocês são o motivo dessa pesquisa, meu desejo é que tenhamos profissionais qualificados para lhes prestar a assistência humanizada e integral.

Agradeço aos meus colegas de turma, destacando aqui HELOISA GONÇALVES LIMA, VALDENICI FIRMO AGUIAR pelo companheirismo, compartilhamento de ideias e incentivo.

Agradeço a equipe da UNA-SUS/UFMA, na pessoa da secretária MERIAM REIS TORRES por suas contribuições durante a coleta de dados.

Agradeço a secretaria acadêmica do Mestrado Profissional em Saúde da Família na pessoa de JESSICA DINIZ COSTA NUNES pela simpatia e apoio durante a realização do curso.

RESUMO

Esta pesquisa analisa um curso de especialização em saúde mental na modalidade educação a distância, este foi ofertado pela UNA-SUS/UFMA em 2011. O estudo teve como objetivos conhecer o perfil do aluno egresso no curso, identificar os principais temas de saúde mental abordados nos Trabalhos de Conclusão de Curso e comparar a distribuição dos alunos egressos nas cidades onde o curso foi realizado. Esta pesquisa faz parte do projeto 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. Foi realizada pesquisa descritiva, quantitativa e qualitativa. A coleta de dados aconteceu de agosto de 2018 a maio de 2019, em três etapas: os dados dos TCC e os descritores dos resumos foram obtidos na Central de Monitoramento da UNA-SUS/UFMA, os dados de trabalho, formação, idade, sexo, estado civil, experiência de formação e de trabalho em saúde mental foram coletados na ficha de matrícula, os dados de vínculo foram coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. A análise quantitativa foi realizada calculando frequência, média e desvio padrão através do software Stata® 14, a análise qualitativa da frequência e ordem das palavras foi realizada com software Open EVOG (Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations). A maioria dos egressos eram mulheres, enfermeiras, não tinham capacitação em saúde mental até a data de inscrição, foi verificado alta rotatividade entre locais de trabalho entre os egressos quando comparado os anos de 2011 e 2019, grande número de profissionais estão fora do mercado de trabalho, os principais descritores dos TCC que compõem o núcleo central da análise das quatro casas foram: transtorno mental, saúde mental e depressão, os descritores da segunda periferia que complementam o núcleo central foram Rede de Atenção em Saúde Mental e Atenção Primária a Saúde. Os contextos apresentados nos TCC confirmam a frequência de transtornos mentais, a necessidade do trabalho em rede e a importância da APS, a alta rotatividade evidenciada, bem como muitos egressos fora do mercado de trabalho traz a reflexão acerca da necessidade de novas formações em saúde mental para os profissionais do SUS, pois não existe evidência de que os profissionais que assumiram os municípios estão capacitados para essa assistência.

Palavras Chave: Saúde Mental. Educação a distância. Especialização.

ABSTRACT

This research examines a course of a specialization course in mental health in the distance learning modality, which was offered by UNA-SUS/UFMA in 2011. The study aimed to know the profile of the student who finished its course, identify the main mental health topics addressed in the Term Papers and compare the distribution of newly trained professionals in the cities where the course was accomplished. This research is part of the project Technical Cooperation for the Production of Learning and Innovation Objects in DL for SUS Professionals: an exploratory study on teaching and learning in courses offered to health professionals in the DL modality. We performed a descriptive, quantitative and qualitative research. Data collection took place from August 2018 to May 2019, in three stages: TP data and abstract descriptors were obtained from the UNA-SUS/UFMA Monitoring Center, while data on work, education, age, gender, marital status, training and work experience in mental health were collected in the enrollment forms and the binding data were collected in the National Register of Health Facilities. The quantitative analysis was performed calculating frequency, mean and standard deviation using the Stata® 14 software, while the qualitative analysis frequency and word order with Open EVOC software (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations). Most newly trained were women, nurses and had no mental health training until the date of enrollment. There was a high turnover of workplaces among the newly trained when comparing the years 2011 and 2019, where a large number of professionals are outside the job market. The main TP descriptors that compose the central core of the analysis of the four houses were: mental disorder, mental health and depression. The descriptors of the second periphery that complement the central core were: Mental Health Care Network and Primary Health Care. The contexts presented in the TP confirms the frequency of mental disorders, the need for networking and the importance of APS, the high turnover evidenced, as well as many graduates outside the labor market brings reflection on the need for new mental health training for SUS professionals, because there is no evidence that the professionals who took over the municipalities are qualified for this assistance.

Keywords: Mental Health. Distance Learning. Specialization.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HU	Hospital Universitário
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEPS	Polos de Educação Permanente em Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RAS	Rede de Assistência à Saúde
RAPS	Rede de Assistência Psicossocial
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UMA	Universidade Aberta
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Educação Permanente em Saúde	16
3.2 Educação Permanente em Saúde e a Universidade Aberta do SUS	19
3.3 Educação a Distância: uma ferramenta estratégica para educação permanente em saúde	21
3.5 A Educação Permanente em Saúde Mental na UNA-SUS/UFMA	22
4 MATERIAIS E METODOS	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Características do curso de especialização	25
4.3 Critérios de inclusão e exclusão no estudo	27
4.4 Coleta dos dados	28
4.5 Análise dos dados	29
4.6 Considerações éticas	31
5 RESULTADOS	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
ANEXO A	55
ANEXO B	60

1 INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde mental apoia-se na perspectiva do direito universal do acesso à assistência à saúde integral. As políticas públicas que ampliam e transformam os modelos de atenção em saúde mental são a Reforma Psiquiátrica, a Estratégia da Saúde da Família, as práticas de Redução de Danos e a Atenção Psicossocial, constituindo uma rede de atenção extra-hospitalar articulada a outros setores da sociedade para garantir reabilitação psicossocial e a reinserção social da pessoa com sofrimento mental (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Estes dispositivos transformam o paradigma modelo assistencial em saúde mental hospitalocêntrico e segregador trazendo consigo a necessidade de ressignificação do cuidado, centrado não mais na doença voltando-se para o cidadão, sua família e comunidade (CASTRO; CAMPOS, 2016).

Para que essa ressignificação do cuidado aconteça é necessário gerar um novo status na relação profissional com as várias formas de adoecimento psíquico, através da produção de saberes e fazeres que permitam a concretização das novas modalidades de cuidado e atenção e na construção de um novo modo de fazer saúde (BRASIL, 2015).

A saúde mental deve ser compreendida a partir do conceito ampliado de adoecimento com a possibilidade de o usuário ser acompanhado em seu contexto social sob a perspectiva de vínculos, escuta e acolhimento da equipe multiprofissional (SANTOS; FERLA, 2017).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, propõe a formação e o desenvolvimento dos profissionais para o alcance da capacidade resolutiva a partir da articulação entre o ensino, o trabalho e a cidadania, tendo a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde, formar profissionais para o alcance da atenção em saúde mental integral é de extrema importância (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018).

A educação a distância (EaD) é uma estratégia viável e eficiente de promover formação simultânea para grande quantidade de pessoas no menor tempo possível, concebe para os profissionais da saúde uma alternativa viável para a formação permanente, na medida em que eles não precisam se afastar de seu local de trabalho para estudar (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018).

A EaD foi reforçada pela PNEPS, que abriu precedentes para a criação da Universidade Aberta - Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), uma rede de instituições de ensino, serviço e gestão do SUS voltadas para atender a necessidade de educação aberta e permanente com a utilização de ferramentas pedagógicas democráticas, ofertando cursos de capacitação e especialização (CARVALHO; STRUCHINER, 2017).

Até julho de 2018 a Secretaria executiva do sistema UNA-SUS registrou 1.494.769 matrículas em cursos ofertados, contemplando profissionais que atuam em 5534 municípios, abrangendo 27 unidades da federação, 435 regiões de saúde e 691 ofertas educacionais (BRASIL, 2018e).

Dentre os vários cursos ofertados, desde o início da rede, foi registrado somente uma única oferta de especialização em saúde mental entre os anos de 2011 e 2012 em parceria com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sendo considerado o primeiro na área de saúde mental da rede UNA-SUS (BRASIL, 2018e).

O curso de especialização foi parte integrante de um projeto de qualificação em saúde mental de abrangência nacional que incluía também cursos de capacitação. Para a especialização foram destinadas quinhentas vagas e o público-alvo eram os profissionais da área da saúde de nível superior, vinculados à Rede de Assistência à Saúde Mental do SUS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2018a).

A realização deste curso em saúde mental pela UNASUS/UFMA foi pautada na relevância do cuidado em saúde mental para a saúde global e a alta prevalência de transtornos mentais causadores de sofrimento e morbidade, que imprime a necessidade de cuidados qualificados e habilidades dos profissionais. Desse modo, compreende-se que os principais pontos abordados na construção dos trabalhos de conclusão de curso desse projeto pioneiro, seriam importantes para direcionar novas ações formativas na mesma área.

Verifica-se poucos estudos sobre o impacto dessas formações no processo de trabalho dos profissionais.

A relevância científica e social se traduz pela possibilidade de conhecer a arena real onde os processos de trabalho são construídos e/ou desconstruídos e esse conhecimento permitir agregar possibilidades elucidativas e interventivas bem como

potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada as famílias através da formação profissional voltada para a saúde mental.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar um curso de especialização em saúde mental na modalidade Educação à Distância.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conhecer o perfil do aluno egresso no curso.
- ✓ Identificar os principais termos abordados nos Trabalhos de Conclusão de Curso.
- ✓ Comparar a distribuição dos alunos egressos nas cidades onde o curso foi realizado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente pode ser compreendida como uma estratégia de aprendizagem no trabalho que acontece no espaço das organizações incorporando a lógica do ensino- aprendizagem significativo e na possibilidade de transformação de práticas profissionais. Ocorre no próprio ambiente de trabalho, e se desenvolve a partir das situações problemas enfrentadas na realidade considerando os conhecimentos e experiências dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2009).

A educação não se limita a algumas etapas da vida, mas convive em todas as etapas do ciclo vital, assim os mais diversos ambientes podem constituir-se em ambientes de aprendizagens, o cotidiano do trabalho pode ser um ambiente pedagógico assim como o é a universidade (CECCIM, 2005).

O filósofo chinês LaoTsé, 600 anos antes de Cristo expressava “[...] todo estudo é interminável [...]” trazendo a ideia de educação permanente, que segundo Gadotti (1992) seria uma expressão recente para uma ideia antiga. Já a expressão educação Permanente aparece primeiramente na França em 1955, o que posteriormente resultou em um documento do Ministro educacional que versava sobre a reforma do ensino público e sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória (OPAS, 1994).

Na década de 70 a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura, trouxe a concepção de Educação Permanente como educação para a vida disseminando-a por vários países, incluindo o Brasil. Nessa concepção o adulto é reconhecido como sujeito de educação, os ambientes de aprendizagem passam a ser os contextos comunitários e laborais e a educação permanente passa a estar presente em todos os momentos da formação profissional para além da sala de aula, considera as necessidades da população e a importância participação de vários sujeito sociais no processo educativo (LOPES, 2007).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 determinou em seu artigo 200, inciso III, que o SUS é o ordenador da formação dos profissionais de saúde e por meio do Ministério da Saúde torna-se possível a oferta de educação permanente (BRASIL, 1988).

A trajetória brasileira rumo as transformações na educação permanente até se tornar uma Política Nacional não aconteceu de forma rápida, foi uma trajetória permeada por discussões dos conceitos sobre formação e educação continuada, a partir do trabalho em equipe multiprofissional atendendo as prerrogativas da Reforma Sanitária Brasileira (LOBATO; MELCHIOR; BADUY, 2012).

O processo de implantação da PNEPS foi diversificado nas regiões do Brasil, as instituições de ensino contribuíram significativamente nas atividades no sentido de elaborar e executar projetos e cursos de capacitação (NUNES, 2013).

Em 2003, foi criada no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a responsabilidade de induzir a elaboração de políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, bem como conduzir a inserção da política de educação permanente nos serviços de saúde permitindo um avanço significativo nas discussões e propostas até que o Conselho Nacional de Saúde assinasse a resolução subsidiando o Ministério da Saúde para homologação da Portaria 198/04 que instituiu a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2004).

Essa portaria incentivava os Estados e Municípios a implantarem os Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), e determina a que sejam compostos por representantes do “quadrilátero”, isto é: (1) gestores estaduais, municipais de saúde e de educação; (2) serviços de saúde representados pelos trabalhadores de saúde, hospitais e demais serviços; (3) formadores, contemplando instituições com cursos na área da saúde escolas técnicas, escolas de saúde pública, núcleos de saúde coletiva e demais centros formadores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; (4) controle social, incluindo os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e movimentos estudantis (BRASIL, 2004).

A PNEPS possui grande importância na agenda governamental como estratégia que busca consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS, ela foi criada para dar condições de formação e educação permanente aos trabalhadores da área de saúde, com o propósito de gerar melhor atendimento para os usuários do SUS (SMAHA; PAULILO, 2009).

Veio para fortalecer o SUS a partir do pressuposto da aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, contextualizado os problemas enfrentados na realidade dos serviços. A educação permanente no setor de saúde propiciou a reflexão coletiva sobre o trabalho e ofereceu um instrumental para sua transformação (BRASIL, 2004).

Reformulada em 2007, pela Portaria GM/MS nº 1.996, a política em suas diretrizes e estratégias passa a considerar as especificidades com objetivo de superar desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. Portanto a principal diferença entre as duas Portarias está nas diretrizes e nos dispositivos para a sua implementação nos estados (BRASIL, 2007b).

Três conjuntos de critérios foram estabelecidos: o primeiro conjunto seria a Cobertura das Equipes de Saúde da Família, Cobertura das Equipes de Saúde Bucal, Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – 1Caps/100.000hab. O segundo conjunto diz respeito ao público alvo e população e considera o Número de profissionais de saúde que presta serviço para o SUS e a População total do estado. No terceiro considera-se as iniquidades regionais verificadas pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano e o inverso quantitativo de instituições de ensino.

A nova PNEPS trouxe a ampliação do número de instituições de ensino de saúde pública nos níveis de gestão estadual, municipal e federal com a missão de formar quadros para o sistema público de saúde incorporando em suas agendas cursos e projetos formulados a partir de editais e celebração de convênios junto ao MS para atender a formação dialógica favorecida pela própria dinâmica do SUS (CARDOSO, 2017).

As escolas em rede possibilitaram várias iniciativas como Formação de Gestores do SUS, a UNA-SUS, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), o Programa Mais Médicos e outros. Essa atuação permitiu maior engajamento e a formulação de novas políticas além do enfrentamento dos desafios tão presentes no cotidiano das políticas públicas de saúde desde a implantação do SUS e da Reforma Sanitária (NUNES, 2013).

Assim a formação executada segundo os princípios da problematização, da dialogia entre ensino e serviço, do compartilhamento de saberes e experiências, da aprendizagem significativa foi intensamente incorporada as práticas e atividades das

Escolas em seus territórios, essas instituições trilham caminhos democráticos, proporcionando espaços de discussão criativos a partir da realidade do trabalho (CARDOSO, 2017).

A EaD é uma das principais estratégias de educação permanente em saúde no Brasil, isto porque permite a formação de profissionais de forma rápida e flexível. Norteada pela concepção de sala de aula ampliada, onde espaço físico e tempo determinados são substituídos pela mediação tecnológica utilizando-se recursos da tecnologia de informação e comunicação (TIC) para superar a distância espaço-temporal (OLIVEIRA et al., 2013a).

Essa ruptura de paradigma do modelo de educação tradicional e traz a expansão da educação através dos polos de educação permanente em saúde, da formação de facilitadores de educação permanente e a rede de municípios colaboradores (OLIVEIRA et al., 2013).

Com essa estratégia é possível o alcance dos profissionais que atuam distantes de grandes centros e possibilita a formação de um número expressivo de trabalhadores, sendo muito importante para a qualificação dos recursos humanos na saúde. Ademais a modalidade de ensino a distância permite ao aluno a aprendizagem intuitiva e interativa com a possibilidade de troca de experiências e saberes (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017).

3.2 Educação Permanente em Saúde e a Universidade Aberta do SUS

A UNA-SUS, instituída pelo Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com as esferas estadual e municipal, instituições públicas de ensino superior e unidades internacionais para ofertar cursos de pós-graduação e de extensão universitária a distância.

Os antecedentes da UNA-SUS foram iniciados pelo Ministério da Saúde com a criação dos núcleos acadêmicos de cooperação para a implantação da Reforma Sanitária, com apoio da Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS). Esses núcleos em sua maioria eram formados pelas áreas de saúde coletiva das Universidades, dedicando-se a formação de quadros para a gestão do SUS. No final da década de 90 houve a implantação dos Polos de Saúde da Família, para apoiar a formação de profissionais das equipes do Programa de

Saúde da Família proporcionando articulação ensino-serviço no contexto da estratégia de reorganização dos serviços de saúde, a partir do modelo de atenção descentralizado, integral e universal preconizado para o SUS (MANDELLI, 2011).

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz foi muito expressiva, na década de 90, iniciou cursos voltados para os profissionais da saúde (BRASIL, 2010, 2013).

Em 2003, com a criação da SGTES/MS os Polos de Saúde da Família foram fortalecidos na proposta dos Polos de Educação Permanente para o SUS. Em 2005 é constituída a Rede Multicêntrica de Apoio a Especialização em Saúde da Família – Rede MAES, que possibilitou processos de cooperação entre diferentes instituições de ensino e as secretarias municipais de saúde envolvidas na capacitação e na especialização de trabalhadores para a Estratégia de Saúde da Família em grandes centros urbanos (MANDELLI, 2011).

Em 2006, o Ministério da Saúde a partir do Decreto nº 5.800, de 8 de junho de 2006 cria o Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB) com a oferta de cursos de pós-graduação em áreas prioritárias que viabilizou a criação da Universidade Aberta do SUS instituído pelo Ministério da Educação a partir do Decreto Nº 5.800, de 8 de junho de 2006, posteriormente tornou-se a UNA-SUS (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017).

Em 2010, novo decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, instituí UNA-SUS com a finalidade de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde (BRASIL, 2013).

Segundo o mesmo decreto a UNA-SUS tem como objetivos:

- Desenvolver ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS;
- Induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS;
- Fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas; contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente;

- Contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde.

O sistema UNA-SUS é constituído pela (BRASIL, 2013):

I - Rede UNA-SUS: rede de instituições públicas de educação superior credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC) para a oferta de educação a distância, nos termos da legislação vigente, e conveniadas com o Ministério da Saúde (MS) para atuação articulada, visando aos objetivos desta Portaria;

II - Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (Acervo UNA-SUS): acervo público de materiais, tecnologias e experiências educacionais, construído de forma colaborativa, de acesso livre pela rede mundial de computadores; e

III - Plataforma Arouca: base de dados nacional, integrada ao sistema nacional de informação do SUS, contendo o registro histórico dos trabalhadores do SUS, seus certificados educacionais e experiência profissional.

Seus objetivos são ofertar qualificação e educação permanente para os trabalhadores do SUS, colaborar na redução das desigualdades entre as diferentes regiões do país, ampliar o alcance das atividades educativas e contribuir com a integração ensino-serviço na área de atenção à saúde (BRASIL, 2018b).

3.3 Educação a Distância: uma ferramenta estratégica para educação permanente em saúde

Conforme o Decreto 9.057 de maio de 2017 EaD é

[...] a modalidade educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos [...] (BRASIL, 2017).

Esta ferramenta oportuniza o alcance de um número expressivo de trabalhadores, atende à necessidade de qualificação, permite a troca de saberes e experiências, a produção do conhecimento a partir das vivências cotidianas pela problematização das situações vividas possibilitando a autoaprendizagem pela

utilização de recursos por uma mesma instituição facilitadora que atende ao vasto território nacional (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017).

Por outro lado, a partir do próprio processo de trabalho advém um conhecimento significativo, as reflexões proporcionadas nesses espaços tornam o trabalhador participante ativo do seu próprio aprendizado (SLOMP JUNIOR; FEUERWERKER; LAND, 2015).

A modalidade rompe os moldes da formação tradicional e presencial, possibilita a oferta de cursos de formação que podem ser acessados em diversos espaços e em tempos diferentes tornando possível a flexibilização e o acesso ao conhecimento por meios de recursos didáticos disponíveis a todos os profissionais efetivando a democratização do ensino aprendizagem (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017).

O acesso democrático aos recursos educacionais se dá por meio do AVA por meio do uso das tecnologias de informação e comunicação conduzindo o aprendizado através dos fluxos que determinam onde, quando, quem e como utilizá-los e promovem interação entre os participantes (COELHO ; TEDESCO, 2017).

No Maranhão a UNA-SUS em parceria com a Universidade Federal iniciou suas atividades com a oferta de cursos especialização em Saúde da Família, Saúde Materno-Infantil e Saúde Mental visando a concretização dos anseios dos profissionais ao acesso à educação permanente qualificada. A definição da oferta dos cursos foram adequados à realidade de saúde do Maranhão conforme as prerrogativas da PNEPS (OLIVEIRA et al., 2013a).

A EaD possibilita que os profissionais realizem cursos sem se afastar do ambiente do trabalho, por meio de teleconferência, videoconferência, Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) ou pela utilização de demais recursos multimídia. A ampliação do acesso aos recursos educacionais em um país em desenvolvimento e de grande extensão como o Brasil, facilita o alcance de profissionais em regiões distantes dos grandes centros urbanos (OLIVEIRA, 2007).

3.4 A Educação Permanente em Saúde Mental na UNA-SUS/UFMA

Práticas transversais e ampliadoras no campo da assistência em saúde mental é uma prioridade advinda da política de saúde mental do Brasil, que a partir da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, redirecionou a assistência à pessoa com

transtorno mental sob a lógica do modelo biopsicossocial com a atenção centrada na necessidade do indivíduo, sua família e comunidade (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018).

A Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) constituída pela Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégia de Desinstitucionalização e Estratégia de Reabilitação Psicossocial possui especificidades e desenvolvem ações de promoção da reinserção social, buscando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

Em 2018, Política de Saúde Mental traz à RAPS as Comunidades Terapêuticas e as Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental, o Hospital Dia que segundo os idealizadores garante atendimento a uma demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais mais comuns e prevalentes, que não se encaixam na Atenção Básica e CAPS, atuando em conjunto com estes (BRASIL, 2019).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para expansão e consolidação das ações de saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o escopo de ações propostos pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2012).

Para o Ministério da Saúde considerar a integralidade e a grande variedade de necessidades relacionadas à saúde requer um trabalho em rede e a articulação entre os serviços da APS e especialidades (BEZERRA et al., 2014).

Os profissionais de saúde devem conhecer as políticas de saúde mental e todas as tecnologias de atenção psicossocial que auxiliam o diálogo e a compreensão sobre o cuidado em saúde mental no território (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018).

Um dos grandes desafios para a consolidação da atenção integral em saúde mental é o cuidado descentralizado e territorial para isso a superação do modelo biomédico é de extrema importância (WETZEL et al., 2014).

A educação permanente na área da saúde mental é determinante para a superação de práticas excludentes e centradas no modelo biomédico, garantindo a assistência em saúde mental (BEZERRA et al., 2014).

Estima-se que 80% dos encaminhamentos de saúde mental aos serviços especializados poderiam ser resolvidos na APS (BRASIL, 2007a). A distinção dos casos que podem ser acolhidos pela ESF, daqueles que podem ser acolhidos pelos recursos sociais existentes na comunidade e/ou estabelecer ainda distinção daqueles em que a real situação necessita de um cuidado especializado em saúde mental requer que os profissionais estejam preparados (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

A inserção da saúde mental na atenção primária é possível quando os profissionais manejarem satisfatoriamente os transtornos mentais, por meio do acesso a medicação, supervisão e suporte contínuos no nível comunitário e da atenção primária, quando os profissionais de saúde envolvidos no compartilhamento de tarefas são capacitados para reconhecer estes transtornos (MENDENHALL et al., 2014).

A especialização em saúde mental da UNA-SUS/UFMA foi um importante dispositivo de formação e de criação de novos conhecimentos em saúde mental, o modelo pedagógico empregado no curso priorizou a problematização, aplicando conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na construção dos recursos educacionais, com foco no processo de trabalho dos profissionais de nível superior que atuam nas equipes da Rede de Assistência à Saúde Mental do SUS, ESF e NASF (BRASIL, 2018b).

Este curso foi uma iniciativa pioneira na área da Saúde Mental em parceria com o Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo e foi destinado a profissionais de nível superior da área da saúde vinculados à Rede de Assistência à Saúde Mental do SUS, ESF e NASF. Utilizou tecnologias educacionais para disponibilizar um programa com o objetivo de qualificar profissionais para atuarem na assistência à saúde mental, gerando, no exercício de sua prática, novas competências e posturas adequadas ao modelo de atenção preconizado nas políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2018c).

4 MATERIAIS E METODOS

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa descritiva quantitativa e qualitativa cuja fonte de dados foram os trabalhos de conclusão de curso da especialização em Saúde Mental ofertada pela UNA-SUS/UFMA, as fichas de matrícula e o banco de histórico de vínculo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de todos os egressos do um curso de especialização em saúde Mental da UNA-SUS/UFMA.

A pesquisa faz parte do projeto 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.

4.2 Características do curso de especialização

As informações foram obtidas a partir do AVA onde foi desenvolvido e ofertado o curso de especialização e da Central de Monitoramento da UNA-SUS/UFMA. O curso teve carga horária de 420 horas, divididas em quatro eixos temáticos:

- Eixo I – Introdução ao Curso de Saúde Mental
- Eixo II – Clínica e Atenção Psicossocial
- Eixo III – Intervenção
- Eixo IV – Trabalho de Conclusão de Curso

Cada eixo foi constituído por módulos de aprendizagem (quadro 1). Cada módulo ofereceu conteúdos e atividades que asseguraram a coerência teórico-metodológica necessária à qualificação profissional do discente, tendo por objetivo desenvolver as competências necessárias à sua formação como Especialista em Saúde Mental.

Vale ressaltar que a inscrição do aluno nesse curso estava atrelada a apresentação de anuência do gestor para fins de comprovação de vínculo com o SUS.

Quadro 1 - Programa geral do curso.

EIXO I- INTRODUÇÃO AO CURSO DE SAÚDE MENTAL		
Módulos		Carga Horária
Módulo I	Familiarização tecnológica com EaD	30h
Módulo II	Ações pragmáticas estratégicas: presente, passado e futuro	30h
Módulo III	Marco histórico e construção do diagnóstico psiquiátrico	30h
EIXO II- CLÍNICA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
Módulos		Carga Horária
Módulo IV	Psiquiatria da infância e adolescência	60h
Módulo V	Diagnósticos Psiquiátricos mais comuns na Prática Médica	60h
EIXO III- INTERVENÇÃO		
Módulos		Carga Horária
Módulo VI	Psicofarmacologia	60h
Módulo VII	Emergências Psiquiátricas	30h
Módulo VIII	Transtornos mentais induzidos por substâncias psicoativas	60h
EIXO IV: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		
Módulos		Carga Horária
Módulo IX	Metodologia de Pesquisa	30h
Módulo X	Orientação de TCC	30h

As atividades realizadas ao longo do curso objetivaram conduzir o discente a uma (nova) visão da realidade no seu entorno de atuação, ensejando o desenvolvimento de uma prática assistencial com qualidade. As turmas foram organizadas conforme o número de especializados, de maneira que, para cada 25 a 30 alunos, tinha um tutor para apoio pedagógico.

Foram programados encontros presenciais obrigatórios, organizados nos polos regionais, para a discussão e o aprofundamento dos conteúdos curriculares, focalizando a contextualização teórica do processo didático-pedagógico, e para a realização de atividades avaliativas presenciais obrigatórias. Os encontros presenciais ocorreram preferencialmente aos sábados.

O acompanhamento no desempenho nas atividades propostas foi realizado pelo tutor a partir de critérios que envolviam a qualidade das atividades, controle de acessos ao Ambiente Virtual de Aprendizagem e pela presença nos encontros.

Como forma de possibilitar uma construção gradual e progressiva do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o eixo de apoio ao TCC foi desenvolvido transversalmente, ou seja, ao longo do curso e em paralelo com outros módulos, e abordou a sistematização da metodologia de pesquisa, dando suporte às atividades que culminaram com a elaboração do Trabalho.

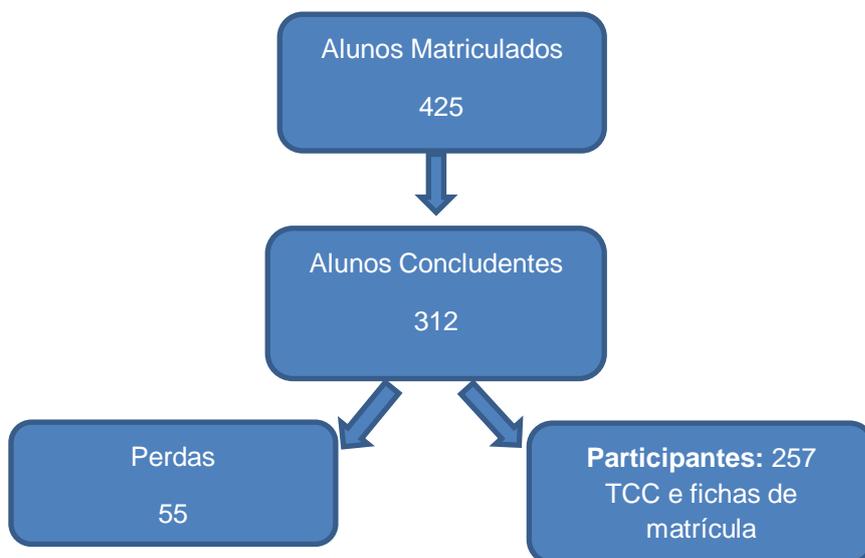
O TCC foi uma das formas de avaliação, onde cada aluno de forma individual pôde escolher o formato de elaboração: monografia, trabalho científico para periódico ou Plano de Ação (Projeto de Intervenção) para seu município. As diretrizes gerais foram para que o processo de construção dos TCC promovesse uma reflexão sobre a realidade da área de abrangência do discente, que apresentasse indicadores de acompanhamento e avaliação das ações que seriam desenvolvidas, bem como apresentasse alternativas para a melhoria da assistência de sua comunidade.

Esse projeto pedagógico, associado à estrutura do curso, possibilitou um aprofundamento teórico, valorização do conhecimento já constituído pelos profissionais e estimulação da reflexão sobre a prática assistencial.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão no estudo

Foram incluídos no estudo todos os TCC e fichas de matrícula dos alunos que concluíram o curso de especialização e que tivessem pelo menos 2 descritores no resumo do TCC. Foram excluídos os alunos cujos dossiês de matrícula não foram localizados no acervo da UNA-SUS/UFMA.

Figura 1 - Desenho amostral.



4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada em 3 etapas:

- **Etapa 1:**

Para a coleta de dados da caracterização dos participantes utilizou-se uma planilha do Excel® obtida na Central de Monitoramento da UNA-SUS/UFMA que continha: nome do aluno, cidade de trabalho, título do TCC, descritores do TCC e cidade polo, a esta planilha acrescentou-se as variáveis: local de trabalho, tempo de graduação, tipo de graduação, idade, sexo, estado civil, experiência de formação e de trabalho em saúde mental, estas foram coletadas nas fichas de matrícula.

- **Etapa 2:**

Na ficha de matrícula foi coletado local de trabalho, tempo de graduação, tipo de graduação, idade, sexo, estado civil, experiência de formação e de trabalho em saúde mental. Para definição da variável experiência de formação foi considerado a realização de cursos na área de saúde mental, na modalidade de capacitação e especialização, e para definição de experiência de trabalho a inserção profissional direta em instituições de assistência direta em saúde mental autodeclarada na ficha de inscrição. Os dados dos TCC coletados foram os descritores dos resumos.

- **Etapa 3:**

A cidade e a instituição\programa de trabalho atual dos egressos foi coletado na base histórico de vínculos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para averiguar em qual município o profissional/aluno se vinculava no momento do curso (qual município o gestor emitiu carta de anuência ao profissional) e qual município esse profissional se encontra vinculado atualmente.

A busca no CNES pode ser feita pelo cartão do SUS do profissional ou pelo seu nome completo, a busca foi realizada utilizando o nome completo, em algumas situações no referido cadastro constavam profissionais com isonomia, nesses casos foi necessário comparar todos os históricos para identificar o local de vínculo informado no ato da matrícula. Essa foi uma etapa que trouxe resultados importantes, sobre vínculo profissional.

A coleta de dados aconteceu de agosto de 2018 a maio de 2019.

4.5 Análise dos dados

Análise quantitativa:

Os dados quantitativos da caracterização dos egressos foram analisados calculando frequência, média e desvio padrão no software *Stata*® 14.

Análise qualitativa:

Os descritores que apresentam o contexto descrito nos TCC foram analisados no software *Open EVOC (Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations)* para análise prototípica ou análise das quatro casas (WACHELKE; WOLTER, 2011).

O escopo dos termos resultou em 771 palavras, a partir destas foi construído um vocabulário, listados em ordem alfabética e feita a revisão dos descritores, para homogeneizar os termos os sinônimos foram reescritos conforme consta nos descritores em ciências da saúde (DeCS), sem acentos ou pontuações, e agrupados por palavras que compartilhem o mesmo radical e classe para evitar ambiguidades e divergências a respeito da categorização dos conteúdos esse processo chama-se lematização (WACHELKE; WOLTER, 2011).

Os termos são analisados a partir da frequência e ordem em que são redigidos no TCC, essa análise fornece duas coordenadas classificadas em valores altos e baixos e quatro casas que caracterizam a tabela de resultados da análise prototípica.

A lista com todas as palavras, com os cálculos estatísticos da frequência das palavras e a posição em que elas foram redigidas nos TCC, a frequência total de cada palavra, o cálculo da média da ordem de evocação de cada palavra, resulta na distribuição dos termos formando as quatro casas.

A casa da esquerda superior (núcleo central) nela consta os termos mais frequentes e mais importantes. O quadrante inferior esquerdo (zona de contraste) consta termos de importância, porém menos frequentes no escopo. No quadrante direito superior (primeira periferia) consta descritores com alta frequência, acima da média e hierarquia de menor importância. O quadrante direito inferior (segunda periferia) consta descritores com baixa frequência, abaixo da média. A Figura 2 apresenta a representação esquemática do Quadro de Quatro Casas de Vergès (WACHELKE; WOLTER, 2011).

O nível de importância baseia-se no princípio segundo o qual o quanto antes uma pessoa se lembra de uma palavra, maior é a representatividade dessa palavra num grupo formado por pessoas com perfil semelhante, desta forma a palavra citada primeiro no TCC pelo discente representa a mais importante no seu contexto de trabalho.

A orientação para escolha dos descritores de um trabalho de conclusão de curso na UNA-SUS/UFMA é de palavras indexadas no DeCS que é um vocabulário dinâmico totalizando 33.558 descritores e qualificadores. Existem 7.741 códigos hierárquicos em categorias. As seguintes são categorias DeCS e seus totais de descritores: Ciência e Saúde (231), Homeopatia (1.948), Saúde Pública (3.527) e Vigilância Sanitária (817) (BRASIL, 2018d).

Quadro 2 - Representação esquemática da análise de quatro casas de Vergès.

<p>+/+Núcleo central OME*:< média (maior importância) Frequência: alta</p>	<p>+/-Primeira periferia OME:= >média (menor importância) Frequência: alta</p>
---	---

-/+Zona de contraste OME< média: maior importância Frequência: baixa	-/- Segunda periferia OME: = >média (menor importância) Frequência: baixa
--	---

*ordem média de evocação

4.6 Considerações éticas

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA sob parecer nº 1.376.628 (Anexo A).

5 RESULTADOS

Os resultados e discussão dessa dissertação estão apresentados na forma de artigo científico intitulado **Análise de um curso de especialização em saúde mental na modalidade EaD**, que será enviado para "Interface: Comunicação, Saúde e Educação". As normas da revista estão disponíveis no Anexo B.

RESUMO

Análise de um curso de especialização e saúde mental na modalidade Educação a Distância

O estudo teve como objetivo analisar um curso de especialização em saúde mental na modalidade de educação a distância. Foi realizada pesquisa descritiva, quantitativa e qualitativa, analisando a caracterização e a produção de trabalhos de conclusão de curso (TCC) de 257 egressos, a coleta de dados aconteceu de agosto de 2018 a maio de 2019, a análise quantitativa foi realizada através do software Stata® 14, a análise qualitativa com software Open EVOC (Ensemble de Programmes Pemettant l'analyse des Evocations). A maioria dos egressos eram mulheres, enfermeiras, não tinham capacitação em saúde mental, foi verificado alta rotatividade de locais de trabalho comparando os anos de 2011 e 2019, muitos profissionais estão fora do mercado de trabalho, os descritores dos TCC que compõem o núcleo central da análise foram: transtorno mental, saúde mental e depressão refletindo os principais contextos vivenciados no trabalho.

Palavras chave: Saúde mental. educação a distância. Especialização.

ABSTRACT

Analysis of a specialization course in mental health in the distance learning modality

The study aimed to analyze a specialization course in mental health in the distance learning modality. We performed a descriptive, quantitative and qualitative research, analyzing the characterization and production of term papers (TP) of 257 newly trained professionals, where data collection took place from August 2018 to May 2019, the quantitative analysis was performed using the Stata® 14 software and the qualitative

analysis with Open EVOC software (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations). Most newly trained were women, nurses, had no mental health training, and there was a high turnover of workplaces when comparing the years 2011 and 2019, in addition to the fact that many professionals are outside the job market. The TP descriptors that compose the central core of the analysis were: mental disorder, mental health and depression, reflecting the main contexts experienced at work.

Keywords: mental health, distance learning, specialization.

RESUMEM

Análisis de un curso de especialización en salud mental en la modalidad educación a distancia

El estudio pretendió analizar un curso de especialización en salud mental en la modalidad de educación a distancia. Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y cualitativa, analizando la caracterización y producción de trabajos finales de curso (TFC) de 257 egresados, donde la recopilación de datos tuvo lugar entre agosto de 2018 y mayo de 2019, el análisis cuantitativo se realizó utilizando el programa Stata® 14 y el análisis cualitativo con el programa Open EVOC (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations). La mayoría de los egresados se compuso de mujeres, enfermeras, no tenían capacitación en salud mental, donde se notó una gran rotación de lugares de trabajo comparando los años 2011 y 2019, además de que muchos profesionales están fuera del mercado laboral. Los descriptores de TFC que componen el núcleo central del análisis fueron: trastorno mental, salud mental y depresión, reflejando los principales contextos experimentados en el trabajo.

Palabras clave: Salud mental. educación a distancia. especialización

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída pela portaria nº 198, e reformulada em 2007, pela Portaria nº1996 foi criada com o propósito regulamentar e garantir a oferta educação permanente em saúde aos profissionais do SUS¹.

A educação permanente em saúde (EPS) é uma estratégia de aprendizagem no trabalho que acontece no espaço das organizações incorporando a lógica do ensino-aprendizagem significativo e na possibilidade de transformação de práticas profissionais. Ocorre no próprio ambiente de trabalho, e se desenvolve a partir das

situações problemas enfrentadas na realidade considerando os conhecimentos e experiências dos profissionais envolvidos².

A educação a distância (EaD) é uma das principais estratégias de viabilizar a Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil, isto porque permite a formação de profissionais de forma rápida e flexível. Norteadas pela concepção de sala de aula ampliada, onde espaço físico e tempo determinados são substituídos pela mediação tecnológica utilizando-se recursos da tecnologia de informação e comunicação (TIC) para superar a distância espaço-temporal³.

Com essa estratégia é possível o alcance de um número expressivo de profissionais que atuam distantes de grandes centros através da oferta de cursos de formação que podem ser acessados em diversos espaços e em tempos diferentes tornando possível a flexibilização e o acesso ao conhecimento por meios de recursos didáticos disponíveis efetivando a democratização do ensino aprendizagem⁴.

Em 2010 o decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, instituiu a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) com a finalidade de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde⁵.

Até julho de 2018 a Secretaria executiva do sistema UNA-SUS registrou 1.494.769 matrículas em cursos ofertados, contemplando profissionais que atuam em 5534 municípios, abrangendo 27 unidades da federação, 435 regiões de saúde e 691 ofertas educacionais⁶.

Dentre os vários cursos ofertados, desde o início da rede, foi registrado somente uma única oferta de especialização em saúde mental entre os anos de 2011 e 2012 em parceria com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sendo considerado o primeiro na área de saúde mental da rede UNASUS⁶.

O curso de especialização foi parte integrante de um projeto de qualificação em saúde mental de abrangência nacional que incluía também cursos de capacitação. Para a especialização foram destinadas quinhentas vagas e o público-alvo eram os profissionais da área da saúde de nível superior, vinculados à Rede de Assistência à Saúde Mental do SUS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF)⁷.

A realização deste curso em saúde mental pela UNA-SUS/UFMA foi pautada na relevância do cuidado em saúde mental para a saúde global e a alta prevalência

de transtornos mentais causadores de sofrimento e morbidade, que imprime a necessidade de cuidados qualificados e habilidades dos profissionais. Desse modo, compreende-se que os principais pontos abordados na construção dos trabalhos de conclusão de curso desse projeto pioneiro, seriam importantes para direcionar novas ações formativas na mesma área.

Verifica-se poucos estudos sobre o impacto dessas formações no processo de trabalho dos profissionais.

A relevância científica e social se traduz pela possibilidade de conhecer a arena real onde os processos de trabalho são construídos e/ou desconstruídos e esse conhecimento permitir agregar possibilidades elucidativas e interventivas bem como potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada as famílias através da formação profissional voltada para a saúde mental.

Desse modo, essa pesquisa teve como objetivo analisar um curso de especialização em saúde mental na modalidade Educação à Distância ofertado pela UNA-SUS/UFMA.

Metodologia

Foi realizado uma pesquisa descritiva quantitativa e qualitativa cuja fonte de dados foram os trabalhos de conclusão de curso da especialização em Saúde Mental ofertado pela UNA-SUS/UFMA, as fichas de matrícula e o banco de histórico de vínculo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de todos os egressos do um curso de especialização em saúde Mental da UNA-SUS/UFMA.

A pesquisa faz parte do projeto 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 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA sob parecer nº 1.376.628

O curso teve carga horária de 420 horas, divididas em quatro eixos temáticos:

- Eixo I – Introdução ao Curso de Saúde Mental
- Eixo II – Clínica e Atenção Psicossocial
- Eixo III – Intervenção
- Eixo IV – Trabalho de Conclusão de Curso

Cada eixo foi constituído por módulos de aprendizagem (quadro 1). Cada módulo ofereceu conteúdos e atividades que asseguraram a coerência teórico-metodológica necessária à qualificação profissional do discente, tendo por objetivo desenvolver as competências necessárias à sua formação como Especialista em Saúde Mental.

Vale ressaltar que a inscrição do aluno nesse curso estava atrelada a apresentação de anuência do gestor para fins de comprovação de vínculo com o SUS.

As atividades realizadas ao longo do curso objetivaram conduzir o discente a uma (nova) visão da realidade no seu entorno de atuação, ensejando o desenvolvimento de uma prática assistencial com qualidade. As turmas foram organizadas conforme o número de especializados, de maneira que, para cada 25 a 30 alunos, tinha um tutor para apoio pedagógico.

Foram programados encontros presenciais obrigatórios, organizados nos polos regionais, para a discussão e o aprofundamento dos conteúdos curriculares, focalizando a contextualização teórica do processo didático-pedagógico, e para a realização de atividades avaliativas presenciais obrigatórias. Os encontros presenciais ocorreram preferencialmente aos sábados.

O acompanhamento no desempenho nas atividades propostas foi realizado pelo tutor a partir de critérios que envolviam a qualidade das atividades, controle de acessos ao Ambiente Virtual de Aprendizagem e pela presença nos encontros.

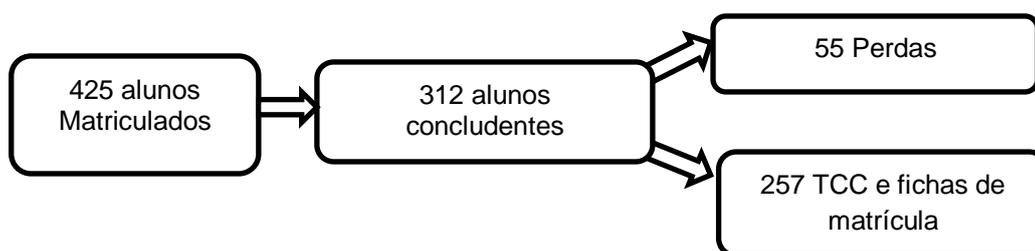
Como forma de possibilitar uma construção gradual e progressiva do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o eixo de apoio ao TCC foi desenvolvido transversalmente – ou seja, ao longo do curso e em paralelo com outros módulos – e abordou a sistematização da metodologia de pesquisa, dando suporte às atividades que culminaram com a elaboração do Trabalho.

O TCC foi uma das formas de avaliação, onde cada aluno de forma individual pôde escolher o formato de elaboração: monografia, trabalho científico para periódico ou Plano de Ação (Projeto de Intervenção) para seu município. As diretrizes gerais foram para que o processo de construção dos TCC promovesse uma reflexão sobre a realidade da área de abrangência do discente, que apresentasse indicadores de acompanhamento e avaliação das ações que seriam desenvolvidas, bem como apresentasse alternativas para a melhoria da assistência de sua comunidade.

Esse projeto pedagógico, associado à estrutura do curso, possibilitou um aprofundamento teórico, valorização do conhecimento já constituído pelos profissionais e estimulação da reflexão sobre a prática assistencial.

Foram incluídos no estudo todos os TCC e fichas de matrícula dos alunos que concluíram o curso de especialização e que tivessem pelo menos 2 descritores no resumo do TCC. Foram excluídos os alunos cujos dossiês de matrícula não foram localizados no acervo da UNA SUS-UFMA.

Figura 1 - Desenho amostral.



A coleta de dados foi realizada em 3 etapas: a primeira etapa foi relativa aos dados de caracterização dos participantes, utilizou-se uma planilha do Excel® obtida na Central de Monitoramento da UNA-SUS/UFMA que continha: identificação do aluno, cidade de trabalho, título do TCC, descritores do TCC e cidade polo. Na segunda etapa foi acrescentado as seguintes variáveis obtidas a partir da ficha de matrícula: local de trabalho, tempo de graduação, tipo de graduação, idade, sexo, estado civil, experiência de formação e de trabalho em saúde mental. Para definição da variável experiência de formação foi considerado a realização de cursos na área de saúde mental, na modalidade de capacitação e especialização, e para definição de experiência de trabalho a inserção profissional direta em instituições de assistência direta em saúde mental autodeclarada na ficha de inscrição. Os dados dos TCC coletados foram os descritores dos resumos.

A terceira etapa de coleta consistiu na busca de dados na base histórico de vínculos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para averiguar em qual município o profissional/aluno se vinculava no momento do curso (qual município o gestor emitiu carta de anuência ao profissional) e qual município esse profissional se encontra vinculado atualmente.

A coleta de dados aconteceu de agosto de 2018 a maio de 2019. Para análise dos dados quantitativos da caracterização dos egressos foram analisados calculando frequência, média e desvio padrão do software Stata® 14.

A fase qualitativa do estudo consistiu na análise prototípica dos descritores presentes nos TCC, foi realizada no software Open EVOC® (Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations) e considerou duas etapas: a lematização, onde os termos são homogeneizados e a análise prototípica que se baseia no cálculo de frequência e ordem de evocações das palavras e na formulação de categorias e avaliação de suas frequências. A frequência e ordem das palavras forneceu duas coordenadas classificadas em valores altos e baixos e quatro zonas que caracterizam a tabela de resultados da análise prototípica⁸.

Na lematização os descritores foram revisados e os sinônimos foram reescritos conforme consta nos descritores em ciências da saúde (DeCS), sem acentos ou pontuações, e agrupados por palavras que compartilhem o mesmo radical e classe para evitar ambiguidades e divergências a respeito da categorização dos conteúdos para homogeneizar as palavras, esse processo chama-se lematização⁹.

A orientação para escolha dos descritores de um trabalho de conclusão de curso na UNA-SUS/UFMA é de palavras indexadas no DeCS que é um vocabulário dinâmico totalizando 33.558 descritores e qualificadores. Existem 7.741 códigos hierárquicos em categorias. As seguintes são categorias DeCS e seus totais de descritores: Ciência e Saúde (231), Homeopatia (1.948), Saúde Pública (3.527) e Vigilância Sanitária (817)¹⁰. Nesse estudo 711 descritores foram analisados.

A distribuição dos termos nos quadrantes formou as quatro casas: A casa da esquerda superior (núcleo central) nela consta os termos mais frequentes e mais importantes. O quadrante inferior esquerdo (zona de contraste) consta termos de importância, porém menos frequentes no escopo. No quadrante direito superior (primeira periferia) consta descritores com alta frequência, acima da média e hierarquia de menor importância. O quadrante direito inferior (segunda periferia) consta descritores com baixa frequência, abaixo da média. O quadro 1 apresenta a representação esquemática do Quadro de Quatro Casas de Vergès⁸.

Quadro 1- Representação esquemática do Quadro de Quatro Casas de Vergès

+/+Núcleo central OME*:< média (maior importância) Frequência: alta	+/-Primeira periferia OME:= >média (menor importância) Frequência: alta
-/+Zona de contraste OME< média: maior importância Frequência: baixa	-/- Segunda periferia OME: = >média (menor importância) Frequência: baixa
*OME: ordem média de evocação	

O nível de importância baseia-se no princípio segundo o qual o quanto antes uma pessoa se lembra de uma palavra, maior é a representatividade dessa palavra num grupo formado por pessoas com perfil semelhante.

Resultados

Observou-se que a maioria dos alunos do curso de especialização em Saúde Mental a distância da UNA-SUS/UFMA foram mulheres (77,82%), solteiros (61,87%), com média de idade de 34,4 anos, graduados em enfermagem (50,58%), com graduação concluída em 2009 (13,62%), não possuía título de especialista (43,19%), como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos alunos de um curso de especialização em Saúde Mental na Modalidade EaD da UNA-SUS/UFMA. Brasil. São Luís - MA. 2019.

Características gerais dos egressos			
		n	%
Gênero	Masculino	57	22,18
	Feminino	200	77,82
Estado civil	Solteiro	159	61,87
	Casado	84	32,68
	Outros	14	5,45
Formação	Enfermagem	130	50,58
	Psicologia	31	12,06
	Serviço social	25	9,73
	TO*	17	6,61
	Outros	54	21,02
Ano de conclusão da graduação	2009	35	13,62
	2008	33	12,84
	2007	31	12,06
	2006	26	10,12
	Outros	132	51,36
Especialização	ESF	72	28,02
	Psicopedagogia	12	4,67
	Outras	62	24,12

	Não Tem	111	43,19
Formação em saúde mental	Sim	56	21,79
	Não	201	78,21

*Terapia Ocupacional

Em 2019, a maioria não estavam vinculados aos serviços de saúde (35,02%), permanecendo São Luís (5,45%), Imperatriz (5,06%) e Teresina (3,50%) as principais cidades de atuação. O vínculo de trabalho atual são os Hospitais (21,40%), a ESF (14,40%), os CAPS (11,67%), Docência (3,23%), o NASF (4,67%) e outros (6,61%).

Tabela 2 - Histórico de Vínculo de alunos de um curso de especialização em Saúde Mental na Modalidade EaD da UNA-SUS/UFMA. Brasil. São Luís – MA. 2019.

Histórico de Vínculo			
		n	%
Cidade de atuação	São Luís	52	20,23
	Imperatriz	23	8,95
	Teresina	18	7,00
	Caxias	17	6,61
	Outras	147	57,21
	Sem vínculo	90	35,02
2019	São Luís	14	5,45
	Imperatriz	13	5,06
	Teresina	09	3,50
	Outras	131	50,97
	Local de trabalho	ESF	114
2011	CAPS	60	23,35
	RASM*	31	12,06
	NASF	20	7,78
	Outros	32	12,45
	Sem vínculo	90	35,02
	2019	Hospitais	55
ESF		37	14,40
CAPS		30	11,67
Docência		16	6,23
NASF		12	4,67
Outros		17	6,61

*Rede de Atenção em saúde Mental

O curso foi ofertado com distribuição de vagas para 18 cidades polos, a tabela 3 mostra que houve predomínio de alunos inscritos para a cidade São Luís (18,29%), Caxias (11,28%), Imperatriz (10,51%), Chapadinha (8,56%), Santa Inês (7,00%), Timom (6,61 %) e Viana (5,84%).

Houve predomínio de alunos dos estados do Maranhão (85,60 %) e Piauí (9,34%).

Tabela 3 - Distribuição de alunos de um curso de especialização em Saúde Mental na Modalidade EaD da UNA-SUS/UFMA por Polo de Ensino e Estado ao qual pertenciam. Brasil. São Luís - MA. 2019.

Distribuição de Alunos			
		N	%
Cidade Polo	São Luís	47	18,29
	Caxias	29	11,28
	Imperatriz	27	10,51
	Chapadinha	22	8,56
	Santa Inês	18	7,00
	Timom	17	6,61
	Viana	15	5,84
	Outros	82	31,91
	Estado	Maranhão	220
Piauí		24	9,34
Ceará		9	3,50
Outros		4	1,56

Quando apresentamos os resultados relacionados à análise prototípica (qualitativa) dos TCC observa-se que os descritores do núcleo central foram transtorno mental (16,08%), saúde mental (15,43%) e depressão (5,45%), conforme pode-se acompanhar na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos Descritores dos TCC de alunos de um curso de especialização em Saúde Mental na Modalidade EaD da UNA-SUS/UFMA. Brasil. São Luís – MA. 2019.

Núcleo Central (1º quadrante)			1ª Periferia		
++	Frequência ≥ 0,39 /	Ordem < 2	+ -	Frequência ≥ 3,39 /	Ordem ≥ 2
Transtorno Mental	16,08%	1,65	Rede de Assistência a Saúde Mental	15,82%	2,44
Saúde Mental	15,43%	1,83	Atenção Primária em Saúde	2,72%	2,24
Depressão	5,45%	1,19	Qualidade de vida	2,59%	2,9
			Adolescência	1,95%	2,6
			Fatores de risco	1,82%	2,43
			Terapêutica medicamentosa	1,82%	2,57
3ª Zona de Contraste			2ª Periferia		
- +	Frequência < 0,39 /	Ordem < 2	--	Frequência < 4,43 /	Ordem ≥ 2
Acidente de Trânsito	0,26%	1,5	Saúde do trabalhador	0,26%	2,5
Promoção da Saúde	0,26%	2	Cônjuges	0,26%	2,5
Fonoaudiologia	0,13%	1	Gestante	0,26%	2,5

Discussão

É impactante observar que os resultados dessa pesquisa mostram que 35,02% dos egressos dessa formação, atualmente, não possuem vínculo de trabalho no SUS, houve uma redução entre os que mantinham vínculos na ESF, nos CAPS e nos NASF, e aumento na atuação em hospitais, que não foi referida em 2011.

Em São Luís cidade com maior percentual de alunos em 2011, a rotatividade resultou na redução de 20,23% para 5,45% desses egressos atuando na ESF.

O trabalho em Hospitais Universitários foi o mais verificado no CNES, isso pode estar relacionado à reestruturação do modelo de gestão desses hospitais que gerou oferta de grande número de vagas^{11,12} com salários mais atraentes do que o oferecido aos profissionais que atuavam na ESF, no NASF e nos CAPS dos municípios.

Estudo realizado em Belo Horizonte com gestores e profissionais evidenciou que os gestores relatam dificuldade para contratar e manter nos serviços de saúde mental profissionais afinados com o paradigma político-assistencial do município. Para os profissionais essa dificuldade se deve a precarização do trabalho dos técnicos de nível superior, com contratos e salários inadequados foi um problema destacado por todos os participantes¹³ e essa pode ser uma realidade semelhante entre os egressos do curso.

Essas mudanças de vínculo tem motivação em questões que envolvem a precariedade na contratação, dificuldades de relacionamento político entre profissional e gestor, até questões como a realização profissional nas atividades desenvolvidas no âmbito dessa política¹⁴. O que resulta na perda de profissionais estratégicos, uma vez que capacitados contribuiriam para melhoria das ações em saúde, aumentariam a resolutividade dos serviços e dos programas de saúde mental dos municípios.

A enfermagem foi a categoria profissional predominante no curso, vale lembrar que, a força de trabalho na saúde do profissional de enfermagem se sobrepõe às demais profissões, tanto em oferta de trabalho como em ofertas de vagas nas universidades¹⁵.

Estudo realizado para analisar o design da sala de aula virtual para o novo perfil do aluno EaD foi semelhante a este, no que diz respeito ao sexo feminino com predominância de mulheres 74% entre e enfermeiros. Tendo a Enfermagem maior

quantidade de participantes do sexo feminino, 84%^{16,17} o que corrobora os resultados dessa pesquisa.

No curso de especialização em saúde mental 78,21% dos profissionais não haviam feito outros cursos de formação em saúde mental embora atuassem nos serviços de saúde entre eles os CAPS, o que não sugeria uma incapacidade de atuação nesse campo, mas que a formação em saúde mental era incipiente.

A Política Nacional de Saúde Mental Brasileira instituída em 2001 já previa mudanças teórico-conceituais, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. A Portaria Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, estabeleceu a Rede de Assistência Psicossocial (RAPS), para criar, ampliar e articular os diversos pontos de atenção à saúde mental no âmbito do SUS todo esse processo levaria a mudanças na assistência, no entanto, estas só serão possíveis quando os profissionais fossem capacitados para compreender tais transformações¹²

Mesmo após dezoito anos da reforma psiquiátrica, ainda existe um descompasso na formação em saúde mental²¹ em âmbito nacional e internacional que o país vem se esforçando para superar¹⁹

Vale destacar que o cenário atual é de mudanças na Política de Saúde Mental, esse novo cenário traz à RAPS as Comunidades Terapêuticas e as Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental e o Hospital Dia, a redução do financiamento para os CAPS e aumento em 60% dos recursos aos hospitais Psiquiátricos¹⁷.

Segundo os idealizadores a proposta da nova política é alcançar uma demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais que não se encaixam na Atenção Básica e no CAPS e que desenvolverão suas atividades assistenciais integrada a estes, e o retorno à hospitalização para usuários com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos, e, em Comunidades Terapêuticas¹⁸.

Essas mudanças comprometem a formação, sabe-se que no Brasil a formação acadêmica é fragmentada, aí se insere a importância da formação para a interdisciplinaridade na gestão do processo de trabalho, considerando a vertente epistemológica que norteia os diferentes saberes, abrindo caminho para a que sujeitos compartilhem diferentes áreas de conhecimento²⁴.

O questionamento que se insere neste contexto é sobre como se dará essa formação para a interdisciplinaridade diante de transformações na Política de Saúde

Mental que privilegiam a assistência nos moldes da especialidade e da internação psiquiátrica.

Nos cursos de graduação das áreas da Saúde impera a especialização precoce dos alunos constituindo em uma defasagem entre o que se ensina na universidade e as especificidades, demandas e necessidades dos sujeitos nos territórios²².

A Educação Permanente via UNA-SUS, possibilitou a oferta de cursos cuja formação ensejava o enfrentamento dos problemas de saúde da população e o desenvolvimento do próprio SUS²¹, o que pode ser verificado na análise dos descritores presentes nos TCC produzidos pelos alunos.

Os assuntos mais relevantes encontrados nos TCC remetem à realidade vivenciada no processo de trabalho, os termos “transtorno mental”, “saúde mental” e “depressão” representam o núcleo central, são as temáticas mais importantes e coincidem com os indicadores de saúde mental mais prevalentes no país.

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde já previa que, em 2020, a depressão seria a segunda mais importante causa de incapacidade²³.

Estudos no Brasil e no mundo revelam a limitação das práticas de cuidado em saúde mental ocasionadas pela falta de conhecimento e aproximação dos profissionais com a saúde mental. As equipes não sabem como lidar com as demandas de saúde mental ou não reconhecem suas práticas cotidianas como parte do cuidado em saúde mental em razão da formação profissional²⁴, o que pode estar relacionado aos resultados dessa pesquisa.

Mas sabe-se que entre os fatores que interferem nas ações ao portador de transtorno mental está a falta de atualização e modificações na assistência à saúde mental, portanto a educação permanente é uma importante estratégia para reverter esse panorama²⁶.

Na zona de contraste encontram-se os termos “acidente de trânsito”, “promoção da saúde”, “fonoaudiologia”, que representam uma grande importância, porém para um quantitativo menor de sujeitos, os termos desse quadrante são complementares ao núcleo central, podendo auxiliar sua na compreensão⁸.

Os quadrantes do lado direito, que compõem a periferia da representação e auxiliam a compreensão do sistema central, também estão mais ligados à prática dos sujeitos. No quadrante superior direito encontra-se o termo “Rede de Assistência em Saúde Mental”, “Atenção Primária a Saúde”, “qualidade de vida”, “adolescência”,

“fatores de risco”, estes são considerados termos importantes por sua elevada frequência e menor importância atribuída pelos sujeitos dentro da totalidade de termos.

Esta periferia é uma associação ao núcleo central, permitindo a ancoragem na realidade e a inserção de novos elementos na análise, pois está mais associado às características do contexto trazidos nos TCC. Os descritores apresentados na primeira periferia refletem um complemento do núcleo central, o que levaria a estabelecer relações como a assistência aos transtornos mentais, poderiam ser tratados em rede com valorização do cuidado territorial na APS garantindo qualidade de vida a população.

Os transtornos mentais representam uma parcela significativa da demanda da APS, corroborando que o transtorno mental comum pode representar de um terço a 50% dessa demanda²⁷.

A Reforma Sanitária e Psiquiátrica trouxe a necessidade do trabalho articulado, há particularidades e complexidades das pessoas com transtornos mentais que não podem ser solucionadas pelos moldes tradicionais de assistência em saúde mental. A proposta requer atenção em equipe multiprofissional, integralidade, responsabilização da equipe vinculada a uma comunidade, intersetorialidade e integração da rede do nível primário ao especializado²⁷ e a forma que as descritores aparecem na análise prototípica parecem confirmar essa necessidade.

No entanto, o novo cenário político oferece risco à reforma psiquiátrica que é uma construção sólida, com estratégias substitutivas a internação psiquiátrica nos últimos dezoito anos,¹⁹ e embora no País já exista um vasto movimento de luta, cuja trincheira de resistência está nos serviços territoriais que se insere a Atenção Básica²⁰ essas mudanças comprometerão a formação dos profissionais, e a busca por uma saúde mental de base territorial.

A disposição dos descritores também pode ser reflexo de que os profissionais das equipes da ESF se sentem despreparados para lidar com a saúde mental, o cuidado ainda está centrado na medicação e encaminhamentos para serviços especializados, causando um vazio assistencial. A oferta de cuidados em saúde mental na APS não é bem aceita por alguns profissionais, sendo caracterizada por estes como ‘acréscimo’ de trabalho e uma ‘não responsabilização’ da Atenção Especializada²⁶, nesse sentido a formação contribui para a criação de um novo status

de relação do profissional com as pessoas com transtorno mental, minimizando o vazio assistencial.

No entanto, com a nova política de saúde mental haverá retrocesso no modelo assistencial e todo empenho de formar profissionais capazes de absorver a ideia do apoio matricial ficará comprometido.

Estudo realizado no Nordeste evidenciou que além do apoio matricial, é necessária a existência das Redes de Serviços em saúde mental (CAPS, ambulatórios especializados e residências terapêuticas e outras), bem como a articulação com dispositivos da justiça, cultura, visando ações intersetoriais²⁶ que é um descritor que aparece com grande frequência na análise prototípica.

A importância dada a Rede de Atenção em Saúde e a Atenção Primária a Saúde apresentadas nos TCC, também pode refletir o destaque à importância da interlocução entre esses setores possibilitando a criação de espaços de discussão, troca de saberes e reflexão para a prática.

Essa necessidade será ainda mais visível diante da manutenção de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, cujo modelo de assistência é baseado em propostas higienistas que fere os direitos dos usuários, excluindo-os do convívio familiar²⁸.

Na última periferia em análise, os termos “saúde do trabalhador”, “cônjuges”, “gestante” são de baixa frequência e importância. Destaca-se o termo “saúde do trabalhador” que pode estar relacionado a manutenção da saúde mental para o exercício da profissão com qualidade.

As transformações na formação em saúde, no trabalho e na gestão são indissociáveis das transformações nos processos de subjetivação e de cuidados em saúde. A formação tem a potencialidade de possibilitar novas práticas organizacionais e de cuidado em saúde, proporciona transformações de atitudes, crenças, conhecimentos e habilidades colaborativas²⁷.

A impossibilidade de apresentar informações acerca da transformação assistencial ofertada por estes profissionais após o término do curso uma vez, é um fator limitante, pois a qualidade do cuidado não resulta exclusivamente da formação profissional, mas da produção de subjetividade²⁸. Portanto, o desenvolvimento de novas pesquisas para averiguar as potencialidades do cuidado em saúde mental

destes profissionais é fundamental para responder algumas perguntas que surgiram no desenvolvimento desse trabalho.

Aponta-se como potencialidade dessa pesquisa não conhecimento dos egressos desse curso, e da produção de trabalhos de conclusão de curso que permitem identificar novas necessidades de formação em saúde mental para que profissionais compreendam a interlocução da saúde mental com a atenção básica, do cuidado em rede considerando a integralidade do indivíduo. Além de conhecer a atual inserção profissional desses egressos no SUS.

Considerações finais

As ofertas de educação permanente como o curso de especialização em saúde mental são estratégias importantes de formação, no entanto a rotatividade de profissionais interfere negativamente na formação de vínculos comprometendo a longitudinalidade do cuidado.

Transtornos mentais são uma demanda frequente na rede de cuidados. Embora a situação política atual privilegie a especialização e a internação psiquiátrica é imperativo a implementação de estratégias de cuidado que rompam os resquícios dos moldes da psiquiatria clássica e que resistam ao seu retorno para que o cuidado norteado pelo princípio da integralidade, da humanização e do respeito ao sujeito na sua singularidade seja garantido. Há uma coerência entre os termos apresentados nos TCC e as questões centrais da literatura científica da área o que reforça a necessidade de novas formações em saúde mental.

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1ª edição. Saúde. M da SS de G do T e da E na SD de G da E em, editor. Brasília; 2009.
2. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. 1ª edição. BRASILIA; 2009. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

3. Oliveira E A, F De, I RRS, Florindo E, Junior DC. em Busca de Progressos para a Saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2013;37(4):578–83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf
4. Cezar; Costa; Magalhães. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde? Rev Educ a Distancia [Internet]. 2017;4. Available from: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/184/259>
5. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial no- 10, 11 julho 2013 Regulam o Decreto nº 7385, 8 dezembro 2010, que instituiu o Sist Univ Aberta do Sist Único Saúde (UNA-SUS). 2013;2013.
6. Brasil M da saúde. UNA-SUS em números. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. 2018.
7. Brasil. UNA-SUS em números. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. 2018.
8. Wachelke J, Wolter R. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. Psicol Teor e Pesqui. 2011;27(4):521–6.
9. Brasil. Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. 2018. Available from: <http://decs.bvs.br/>
10. Gest MDE, Administra NA, Brasileira B, Vivenciadas R, Hospitais P, Federais R, et al. Modelos De Gestão Na Administração Pública Brasileira: Reformas Vivenciadas Pelos Hospitais Universitários Federais. RMP - Rev dos Mestrados Profissionais - ISSN 2317-0115. 2013;2(1):252–80.
11. Sodré F, Littike D, Drago LMB, Perim MCM. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? Serviço Soc Soc. 2013;(114):365–80.
12. Lima ICBF, Passos ICF. Residências Integradas em Saúde Mental: para além do tecnicismo. Trab Educ e Saúde. 2019 May 6;17(2).
13. Medeiros CRG, Junqueira GÁW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OM de fátima lechmann. A rotatividade de enfermeiros e médicos : um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2010;15:1521–31. Available from: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lang=pt
14. INEP. Sinopse Estatística da educação superior - Graduação. Instituto Nacional de Eetudos Educacionais AnísioTeixeira. 2019.
15. Taborda M, Rangel M. Representações Sociais de Profissionais da Saúde sobre Aprendizagem e Internet. Rev Bras Educ Med. 2016;40(4):694–703.
16. Souza Junior TG de, Rodrigues G de OCA. Design da Sala de Aula Virtual para o Novo Perfil do Aluno de EaD. Ead Em Foco. 2018;8(1):1–12.

17. Brasil. Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. 2017;6(3):5–9.
18. Brasil. Nota técnica nº 11/2019 Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 2019;11(7718127):1–32.
19. Pitta AMF, Guljor AP. a Violência Da Contrarreforma Psiquiátrica No Brasil: Um Ataque À Democracia Em Tempos De Luta Pelos Direitos Humanos E Justiça Social. Cad do CEAS Rev crítica humanidades. 2019;(246):6.
20. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Trab Educ e Saúde. 2019;17(2):4–7.
21. Santos KL, Surjus LT de L e S. Ativando as engrenagens da educação permanente na rede de atenção psicossocial: os desafios no cuidado a pessoas em abuso de substâncias psicoativas. Interface - Comun Saúde, Educ. 2019;23.
22. Onocko-Campos R, Emerich BF, Ricci EC. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. Interface - Comun Saúde, Educ. 2019 Feb 18;23(0).
23. Emerich F, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. Interface - Comun Saúde, Educ. 2019 Feb 14;23(0).
24. Ivbjaro. Primary care mental health and Alma-Ata : from evidence to action. Ment Health Fam Med. 2008;5:67–70.
25. Pini SJ, Waidman MAP. Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental *. Rev Esc Enferm USP. 2012;
26. Gryscek G, Pinto AAM. Saúde mental: Como as equipes de saúde da família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? Vol. 20, Ciencia e Saude Coletiva. 2015. p. 3255–62.
27. Sousa FSP, Jorge MSB, Vasconcelos FMG, de Barros MMM alverne, Quinderé PHD, Gondim LGF. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. Physis. 2011;21(4):1579–99.
28. Guimarães T de AA, Rosa LC dos S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. O Soc em Questão. 2019;22(44):111–38.
29. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface Commun Heal Educ. 2016;20(56):185–96.
30. Dimenstein M. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família : experimentando inovações em saúde Matrix Support in Family Health Units : experiencing innovations in mental health. Matrix. 2009;63–74.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de especialização da UNA-SUS/UFMA foi uma intervenção educativa com vistas a ofertar formação em saúde mental atendendo as prerrogativas da Política Nacional de Saúde Mental do país, os TCC construídos ao longo do curso levava os discente a construção da problematização dos contextos vivenciados no trabalho e a proposição de estratégias para melhoria da problematização vivenciada. Assim, estudar os descritores dos TCC permitiu identificar os contextos vivenciados pelos profissionais.

Também buscou-se identificar a caracterização, bem como comparar os vínculos entre os anos 2011 e 2019. Entende-se que a educação permanente contribui para a melhoria da assistência em saúde e no momento que um gestor da anuência para o profissional participar dessas formações espera-se uma transformação da realidade de saúde do município.

No entanto ao longo dessa pesquisa foi surpreendente a quantidade de profissionais sem vínculos nos serviços de saúde e a alta rotatividade com aumento desses profissionais atuando nos Hospitais Universitários. Existe uma forte influência do processo de trabalho e da política salarial com a rotatividade desses profissionais. Isto traz a necessidade de reflexão acerca não somente da formação como também da valorização dos profissionais da ESF, do CAPS e do NASF, visto que estes compõem os serviços estratégicos da RAPS.

Ofertar assistência em saúde mental de forma territorial e integral requer a interlocução entre APS e serviços especializados. As pesquisas corroboram essa necessidade de interlocução pela frequência com que as pessoas com transtornos mentais buscam os serviços da APS, e pela comprovação de que existe um hiato terapêutico em que essas pessoas buscam mais não encontram a assistência necessária.

O contexto apresentado nos TCC confirma a frequência de transtorno mentais, a necessidade do trabalho em rede e a importância da APS.

A desvalorização profissional apontada na literatura como fator gerador da rotatividade pode deixar profissionais capacitados fora do mercado de trabalho, ao

passo que outros estão assumindo os serviços e não se sabe se esses estão preparados para a assistência em saúde mental.

A pesquisa foi direcionada a uma realidade não esperada e traz resultados significativos para formulação de novos processos formativos. Outros estudos poderão complementar os achados referente ao impacto da assistência em saúde mental nos municípios em que atuam os profissionais que realizaram o curso.

Espera-se que os resultados obtidos com a pesquisa ofereçam subsídios que justifiquem a necessidade de novas formações em saúde mental, que sejam contínuas e permanentes, pela necessidade urgente da assistência em saúde mental de base comunitária, territorial, integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014.

BRASIL. **Portaria Nº 198/GM** de 13 de fevereiro de 2004.

BRASIL. **Relatório De Gestão 2003 - 2006 Saúde Mental No Sus: acesso ao tratamento e mudança no modelo de Atenção**. [s.l: s.n.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Decreto no 7.385, de 8 de dezembro de 2010**. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial Nº 10, de 11 de julho 2013**. Regulamenta o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)., p. 2013.

BRASIL. **Cadernos Humanizados SUS**. [s.l: s.n.]. v. 5.

BRASIL, M. DA E. **DECRETO N.º 9.057, DE 25 DE MAIO DE 2017**, 2017.

BRASIL. **UNA-SUS em números**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/numeros/arouca>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portal Universidade Aberta do SUS. A UNA-SUS. [online] Acesso em: 25 jul. 2018. 2018b.

BRASIL. **Descritores em Ciências da Saúde**, 2018d.

BRASIL, M. Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007. 2007b.

BRASIL, M. DA SAÚDE. **Política Nacional da Atenção Básica**. BRASÍLIA: [s.n.].

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1489-500, 2017.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-81, 2016.

- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v.9, n.16, p.161-77, 2005.
- CEZAR, D. M.; COSTA, M. R.; MAGALHÃES, C. R. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde? **Revista de Educação a Distância**, Porto Alegre (RS), v. 4, n. 1, p. 106-15, 2017.
- COELHO, W. G.; TEDESCO, P. C. A. R. A percepção do outro no ambiente virtual de aprendizagem : presença social e suas implicações para Educação a Distância. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 70, p. 609-24, 2017.
- CARVALHO, R. A.; STRUCHINER, M. Conhecimentos e expertises de universidades tradicionais para o desenvolvimento de cursos a distância da universidade aberta do sistema único de saúde (UNA-SUS). **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 21, n. 63, p. 991-1003, 2017.
- FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S.; LOURENÇO, M. S. D. G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica : identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos (SP), v. 26, p. 904-14, 2018.
- LEITE, L. S.; ROCHA, K. B.; SANTOS, L. A Tessitura dos Encontros da Rede de Atenção Psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 183-200, 2018.
- LOBATO, C. P.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 22, n. 4, p. 1273-91, 2012.
- LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 147-55, 2007.
- MANDELLI, M. J. **Processo de Institucionalização da Secretaria Executiva da Universidade aberta do Sistema Unico de Saúde**. Brasília: [s.n.].
- MENDENHALL, E. et al. Social Science & Medicine Acceptability and feasibility of using non-specialist health workers to deliver mental health care: Stakeholder perceptions from the PRIME district sites in Ethiopia, India, Nepal, South Africa, and Uganda. **Social Science & Medicine**, United Kingdom, v. 118, p. 33-42, 2014.
- NUNES, T. et al. **Educação em Saúde Pública / Coletiva no Brasil: Rede , Sinergias e Renovação**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2013.
- OLIVEIRA, A. E. F. et al. Educação a Distância e Formação Continuada: em Busca de Progressos para a Saúde. **Revista Brasileira de educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 578-83, 2013a.
- OLIVEIRA, A. E. F. et al. Distance Learning and Continuing Education: Searching for

Progress in Health. **Revista Brasileira de educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 578-83, 2013b.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). Oficina Sanitaria Panamericana , Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Educación médica y salud es una publicación trimestral de la OPS creada en 1966 para servir a los países del Continente en relac. **Organización Panamericana De La Salud**, Washington (D.C), v. 28, n. 4, p. 138, 1994.

SANTOS, F. F.; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 21, n. 63, p. 833-44, 2017.

SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação : a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 20, n. 57, p. 325-36, 2016.

SLOMP JUNIOR, H.; FEUERWERKER, L. C. M.; LAND, M. G. P. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado ? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 537-46, 2015.

SMAHA, I. N.; PAULILO, M. A. S. A trajetória da educação permanente em saúde e a experiência da 20ª Regional de Saúde. **Seminário Nacional Sociologia e Política UFPR**, 1. p. 1-18, 2009.

TORRES, K. R. B. O.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. A educação a distancia no contexto da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: estudo de egressos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 337-60, 2018.

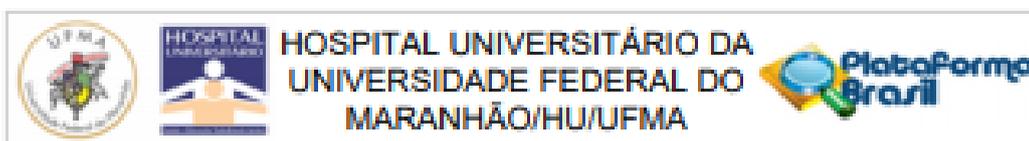
WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 521-6, 2011.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global : perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 19, n. 55, p. 1121-32, 2015.

WETZEL, C. et al. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 35, n. 2, p. 27-32, 2014.

ANEXO A

PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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

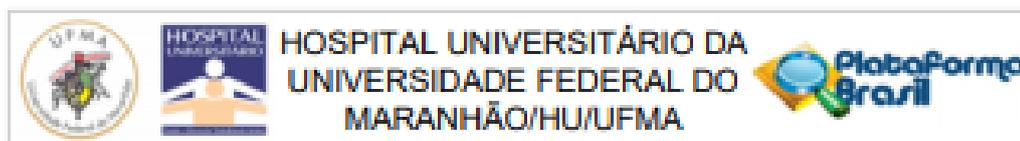
DADOS DO PARECER

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 distância. 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		CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO		
UF: MA	Município: SAO LUIS	
Telefone: (98)2109-1250	Fax: (98)2109-1223	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Projeto: 1.376.628

formação profissional, estado civil e situação de conclusão do curso. As variáveis relacionadas ao acesso aos elementos de aprendizagem serão resgatadas do ambiente virtual de aprendizagem (AVA): número de acesso aos fóruns, questionários, livros online, vídeos, radionovelas, atividades avaliativas e quaisquer outros elementos de aprendizagem que possam ser utilizadas durante o Curso. A coleta de dados teve início em Julho/14. Os dados, depois de coletados, serão sumarizados através de frequência absoluta, percentuais, média e desvio-padrão. A medida Odds Ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança a 95% serão utilizados para estimar a associação entre as variáveis. Os dados serão tabulados na planilha eletrônica Excel (versão 2010) e posteriormente analisados através do software estatístico SPSS (versão 18). As variáveis categóricas serão analisadas através do Teste Qui-quadrado convencional. Para a análise multivariada, será construído um modelo de regressão logística, considerando as variáveis com valor de p menor que 10% na análise univariada. O nível de significância adotado será de 5%. (p<0,05). O estudo será financiado com apoio de recursos do termo de cooperação firmado entre a Universidade Federal do Maranhão, Ministério da Saúde por meio do contrato 003.005.017/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

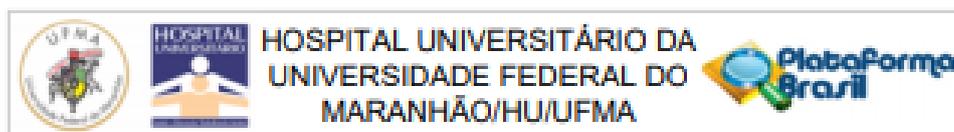
Avaliar os objetos de aprendizagem e inovação em EaD utilizados pela UnA-SUS/UFMA, investigando a satisfação dos alunos com o conteúdo programático, estratégias de ensino e desempenho dos tutores, bem como identificando o padrão de acesso dos alunos no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O pesquisador descreve os riscos como os decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados às recordações experiências ou situações vividas que podem causar sofrimento psíquico e/ou à exposição das informações apresentadas. Além disso, por se tratar de uma pesquisa "on line", é possível o risco de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema; indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinscrição dos dados). No entanto, os pesquisadores buscarão continuamente minimizar os possíveis riscos relacionados à resposta do questionário e asseguram o sigilo de dados de identificação dos sujeitos da pesquisa.

Benefícios: A análise dos objetos de aprendizagem e inovação em EaD para os profissionais do SUS utilizados pela UnASUS/UFMA beneficiará diretamente os alunos dos cursos de pós graduação oferecidos na modalidade a distância, visando maior qualidade nos recursos educacionais e a consequente além de estratégias técnico-pedagógicas, o qual fornecerá base aos órgãos de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1233 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.376.628

fomento a educação a distância, que têm os recursos investidos melhor aproveitados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pela possibilidade de avaliação da aprendizagem somados a satisfação dos alunos e a possibilidade de verificar a efetividade dos cursos a distância. O protocolo inicial foi aprovado em 18/07/2014, estando portanto em andamento. No entanto considerando a relevância do estudo a pesquisadora solicita extensão do prazo para a continuidade da coleta, além da inclusão dos "Serious Games" como ferramentas capazes de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem, representando novos recursos de aprendizagem no avanço das novas tecnologias nas práticas pedagógicas.

Solicitado Emenda: A justificativa da Emenda encaminhada se baseia na necessidade de inclusão na amostra de estudantes, ao nível de graduação e pós-graduação, como uma necessidade imperiosa na capacitação de profissionais por meio da modalidade EAD.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

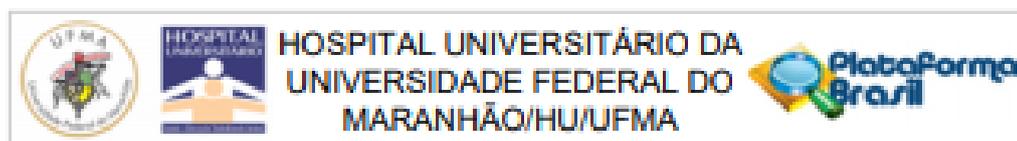
O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word, questionário referente a avaliação do App "Serious Games". Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Anexado documento PDF referente a emenda, com justificativa de inclusão de graduados e pós-graduados e extensão do período de realização.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.376.628

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROJETO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

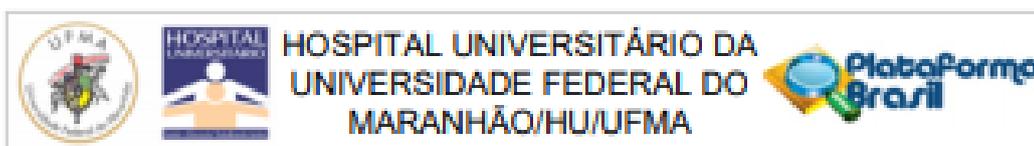
O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_599950_EI.pdf	02/12/2015 16:07:01		Aceito
Outros	Justificativa.pdf	02/12/2015 16:05:01	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
Outros	EaD.pdf	14/10/2015 09:12:15	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
Outros	SeriousGame.pdf	06/10/2015 00:42:26	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UnA.pdf	10/07/2014 14:51:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	'PROJETO' DE PESQUISA _2PBrasil.pdf	01/07/2014 23:00:00		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto CEP.jpg	01/07/2014 10:04:57		Aceito
Brochura Pesquisa	Curriculos Latex (Ana Emilia	27/05/2014		Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.376/2015

Brochura Pesquisa	Figueiredo de Oliveira).pdf	23:54:06		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DOS PESQUISADORES.pdf	27/05/2014 23:52:50		Aceito
Brochura Pesquisa	Curriculo Lattes_FF.Lopes.pdf	22/05/2014 00:14:23		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO_Funda.Josue.pdf	22/05/2014 00:06:58		Aceito
Outros	Utilização de dados.pdf	22/05/2014 00:02:04		Aceito
Outros	Cooperação_pesquisa_CONSEPE.pdf	21/05/2014 23:57:17		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO LUIS, 18 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Dorlene Maria Cardoso de Aquino
(Coordenador)

ANEXO B



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL
- FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS
- SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS
- AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS
- PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO
- NORMAS VANCOUVER: CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

ISSN 1807-5726 versão on-line

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, exclusivamente eletrônica, em acesso aberto, editada pela Universidade Estadual Paulista - Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Tem como missão publicar artigos e outros materiais relevante sobre a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuem para o avanço do conhecimento nessas áreas. Interface adota a publicação contínua de seus artigos, publicados **em um único volume ao ano**, de forma ininterrupta. No Sumário eletrônico da revista, na SciELO e em seu site, apenas a seção a que o artigo foi submetido é indicada. A revista integra a coleção de periódicos indexados na base SciELO e adota o sistema *ScholarOne Manuscripts* para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>). Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa e não cobra taxas para submissão e acesso aos artigos.

Publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Também publica textos considerados relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outro idioma. Os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares, utilizando critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho submetido, de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo. Interface segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE) - <https://publicationethics.org> e utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp. Todo o conteúdo da revista, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma

licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema Scholar One Manuscripts.

(<https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Nota

. Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto - textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação - textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

. **Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.**

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas o título nos três idiomas e o tema do Debate.
 . As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.
 . As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados apenas em campo específico do formulário de submissão.
- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.
- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.
- Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.**

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e podem ser indicadas por meio da seguinte afirmação: **Todos**

os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (Documento Principal) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Notas

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

. No caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser

escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1. O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em "Autor" e iniciar o processo de submissão.

Nota

. No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item "Editar Conta", localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para upload no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.
- Coautores: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional. ID do ORCID.

Notas

- . Os dados de **todos os autores** devem incluir, **obrigatoriamente**, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função.
- . Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.
- . Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar: **Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso...**, indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.
- . Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.
- . Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado

também deve ser informado.
Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Documento principal), em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **no idioma original do manuscrito**, e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética. Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso nesse campo do formulário. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário. Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e podem ser indicadas por meio da seguinte afirmação: **Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito**.

7 No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber: Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final. Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de:

Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(43):1119-21.

8 No item **Contribuição à Literatura** o autor deverá responder à seguinte pergunta: O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

. Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho e o seu diálogo com a literatura internacional; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

9 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **avaliação de mérito científico por pares, realizada em duas etapas: pré-avaliação e revisão por pares**.

Pré-avaliação: todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. A análise da triagem inicial é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- dialoguem com a literatura internacional em torno do tema do artigo;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores, que seguem critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisito.

Notas

. Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

. A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Edição de artigo aprovado

Uma vez aprovado, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação e marcação dos originais. Essas orientações incluem:

- atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, **e o ID do ORCID**, como já indicado **no item 3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**;
- revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;
- em caso de artigo com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Contribuições dos autores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, como está explicitamente indicado **no item 6 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**;
- em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do artigo aprovado inclui a normalização, diagramação e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação final da versão em PDF pelos autores.

Todos os artigos aprovados serão publicados em fluxo contínuo, coleção SciELO Brasil, com número **DOI**.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Nota

. Caso tenham interesse de publicar seu artigo na língua inglesa, os autores devem manifestar esse interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil.

PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *on-line* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público. Durante 19 anos este periódico foi mantido quase exclusivamente com recursos públicos. Como, atualmente, a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, Interface passou a adotar taxas de submissão e publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação.

Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê**,

Artigos, Revisão e Espaço Aberto.**Valor:**

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 800,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ R\$ 900,00**

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander

Agência 0039

Conta Corrente: 13006625-3

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do artigo em publicação. O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

NORMAS VANCOUVER – citações e referências**CITAÇÕES NO TEXTO**

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”² (p. 13).

Notas

- No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47).

- No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)
 - Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. 2 (p. 42)

Nota

Fragmento de citação no texto

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este

número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

- **Autor é uma entidade:** SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

- **Séries e coleções:** Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

- Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

- Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.
Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento;

data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [citado 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de citação (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO**LEGAL**

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

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

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov. 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade). ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de citação com a expressão "citado"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:"

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [citado 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

- Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OUTRAS OBSERVAÇÕES

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta

2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,

4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

Nota

- Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

PALAVRAS-CHAVE

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

NOTAS DE RODAPÉ

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por (a), indicadas entre parênteses.

Nota

- Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser (c)).

Nota

. Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

DESTAQUE DE PALAVRAS OU TRECHOS NO TEXTO

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

USO DE CAIXA ALTA OU CAIXA BAIXA (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. Manual de urgências médicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

- Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

6

Em

siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta. Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

. Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo, de uma área de estudo ou exame: História da Educação, Psicologia, Avaliação, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Emprega-se caixa baixa:

1 Na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

2 Em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial.

USO DE NUMERAIS

Escrever por extenso:

- de zero a dez;
- dezenas e centenas "cheias": dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

USO DE CARDINAIS

Escrever por extenso:

- de zero a dez.

AValiação DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **avaliação de mérito científico por pares, realizada em duas etapas: pré-avaliação e revisão por pares.**

Pré-avaliação: todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. A análise da triagem inicial é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- dialoguem com a literatura internacional em torno do tema do artigo;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores, que seguem critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças**

e/ou correções. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

- . Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.
- . A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Edição de artigo aprovado

Uma vez aprovado, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação e marcação dos originais. Essas orientações incluem:

- atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, **e o ID do ORCID**, como já indicado **no item**

3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS;

- revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;
- em caso de artigo com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Contribuições dos autores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, como está explicitamente indicado **no item 6 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS;**
- em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do artigo aprovado inclui a normalização, diagramação e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação final da versão em PDF pelos autores.

Todos os artigos aprovados serão publicados em fluxo contínuo, coleção SciELO Brasil, com número **DOI**.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Nota

. Caso tenham interesse de publicar seu artigo na língua inglesa, os autores devem manifestar esse interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil.

PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *on-line* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público. Durante 19 anos este periódico foi mantido quase exclusivamente com recursos

públicos. Como, atualmente, a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, Interface passou a adotar taxas de submissão e publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação.

Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

Valor:

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 800,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ R\$ 900,00**

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander

Agência 0039

Conta Corrente: 13006625-3

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do artigo em publicação. O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

NORMAS VANCOUVER: citações e referências

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao "[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens" ² (p. 13).

Notas

- No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

"Os 'Requisitos Uniformes' (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas

normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM” 1 (p. 47).

- No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

- Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. 2 (p. 42)

Nota

Fragmento de citação no texto

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS

(Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este

número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

- **Autor é uma entidade:** SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

- **Séries e coleções:** Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

- Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

- Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.
Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do

evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [citado 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de citação (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

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

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade). ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de citação com a expressão "citado"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:"

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [citado 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

- Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OUTRAS OBSERVAÇÕES

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

- 1** Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta
- 2** Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta
- 3** Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,
- 4** Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

Nota

- Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

PALAVRAS-CHAVE

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

NOTAS DE RODAPÉ

- 1** Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.
- 2** Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por (a), indicadas entre parênteses.

Nota

- Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser (c)).

Nota

. Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

DESTAQUE DE PALAVRAS OU TRECHOS NO TEXTO

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

USO DE CAIXA ALTA OU CAIXA BAIXA (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. Manual de urgências médicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

- Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta. Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

. Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo, de uma área de estudo ou exame: História da Educação, Psicologia, Avaliação, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Emprega-se

caixa

baixa:

1 Na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

2 Em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial.

USO DE NUMERAIS

Escrever por extenso:

- de zero a dez;
- dezenas e centenas "cheias": dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

USO DE CARDINAIS

Escrever por extenso:

- De zero a dez.