

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA**

INDIRA DE ARAÚJO LUCENA

EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE MULHERES.

Caicó - RN

2019

INDIRA DE ARAÚJO LUCENA**EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE MULHERES.**

Artigo científico apresentado à Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito complementar para obtenção de título.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Alves da Silva Ribeiro

Coorientador: Prof. Ms Ricardo Andrade Bezerra

INDIRA DE ARAÚJO LUCENA**EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE MULHERES.**

Artigo científico apresentado à Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito complementar para obtenção de título.

Apresentado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

_____. Nota _____.

Fernanda Alves da Silva Ribeiro

Universidade Potiguar

_____. Nota _____.

Glaucya Raquel Souza da Fonsêca Dutra

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

_____. Nota _____.

Alexandre Policarpo da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Formação Interprofissional no SUS: A Residência Multiprofissional em Saúde	6
1.2. Residência Multiprofissional em atenção Básica da UFRN em Caicó-RN: contextualização.....	7
1.3. Proposta de atuação do profissional Enfermeiro Residente em Atenção Básica	7
2. MATERIAL E MÉTODOS	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1. Estratégia de atuação do Enfermeiro Residente na APS (Atenção Primária em Saúde)	9
3.2. Grupos Operativos: Transformação do conhecimento em atitude	11
3.3. Grupo de Mulheres do João XXIII: espetáculo de luta e resistência	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
6. NORMATIZAÇÃO PARA SUBMISSÕES DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE.....	18

Residência multiprofissional na atenção básica: experiência da implantação de um grupo de mulheres.

Resumo: Este trabalho justifica-se pela necessidade de compartilhar a experiência de uma Enfermeira na Residência Multiprofissional em Atenção Básica e tem como objetivo apresentar o relato de experiência de um grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde do bairro João XXII, em Caicó-RN. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. Teve como base orientadora a Etnoeducação em Saúde. O grupo é composto entre 10 e 15 mulheres, em sua maioria acima de 50 anos. As reuniões deram início em agosto de 2017, quando, além da criação de vínculo, propusemos a temática emponderamento feminino e violência contra a mulher, a partir de uma abordagem de acolhimento e escuta de possíveis demandas que pudessem surgir das participantes, como também ao esclarecimento e discussão do significado e importância de tais temas na sociedade e vida cotidiana feminina. Atualmente o grupo está consolidado no cronograma fixo de atividades da unidade, além disso, é de total interesse e comprometimento dos profissionais do serviço que o mesmo aconteça. Finalizo a residência com sensação de dever cumprido, nenhum percalço ou dificuldade se iguala a certeza de ter realizado o melhor trabalho possível, mesmo diante de todas as limitações existente.

Palavras-chaves: Atenção Primária em Saúde. Equipe Multiprofissional. Saúde da Mulher.

Abstract: This work is justified by the need to share the experience of a Nurse in the Multiprofessional Residency in Primary Care and aims to present the experience report of a group of women in the Basic Health Unit of the neighborhood of João XXII in Caicó-RN. This is a descriptive study of a qualitative nature in the experience reporting modality. It was based on ethnoeducation in health. The group is composed of 10 to 15 women, mostly older than 50 years. The meetings began in August 2017, when, in addition to the creation of ties, we proposed the theme of women's empowerment and violence against women, based on a welcoming approach and listening to possible demands that might arise from the participants, as well as clarification and discussion of the significance and importance of such themes in society and daily female life. Currently the group is consolidated in the fixed schedule of activities of the unit, besides, it is of total interest and commitment of the professionals of the service that the same happens. I finish the residence with a sense of accomplishment, no hardship or difficulty equals the certainty of having done the best job possible, even in the face of all the limitations.

Keywords: Primary Health Care. Multiprofessional Team. Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Formação Interprofissional no SUS: A Residência Multiprofissional em Saúde.

Existe uma demanda no trabalho em saúde que transcende os fazeres individualizados de cada profissão e projeta a valorização da equipe, na qual o profissional não abre mão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo em ações direcionadas à população (CASANOVA, BATISTA, MORENO, 2018).

A educação dos profissionais de saúde vem sendo consideravelmente rediscutida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a educação dos profissionais de saúde ainda é considerada fragmentada, descontextualizada e produtora de um currículo estático ao avaliar a dinâmica de mudanças que ocorrem nessa área (WHO, 2013). No Brasil, podemos destacar como proposta superar essa fragmentação do processo ensino aprendizagem, a Educação Permanente em Saúde (EPS), assumido a partir de 2004 como uma política pública que busca promover mudanças nas práticas dos profissionais de saúde (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

A EPS compreende um projeto político que abarca propostas de mudança na formação dos profissionais de saúde. Uma das mudanças implementadas foi a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), de caráter *lato sensu*, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005 que foram criadas com objetivo de estimular práticas que respondam às demandas do SUS, necessidades e realidades locais e regionais, constituindo espaços para o desenvolvimento de ações de EPS.

O principal objetivo da RMS é formar profissionais especialistas que atuem de forma diferenciada no SUS. Numa perspectiva humanística, reflexiva e crítica são habilitados a desenvolverem atividades na área de formação específica, bem como deverão ter uma visão integral dos diferentes níveis de atenção do SUS, sendo capaz de entender e responder às necessidades e demandas de saúde dentro da realidade social (UFRN, 2018).

1.2. Residência Multiprofissional em atenção Básica da UFRN em Caicó-RN: contextualização.

No contexto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), as primeiras turmas de residência datam do ano de 2010, inicialmente com 04 programas: Hospital

Universitário Ana Bezerra em Santa Cruz com Materno-Infantil; Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) com Saúde da Criança e Intensivo Adulto e Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) com Intensivo Neonatal.

No ano de 2015 foram incorporados mais três programas: Cardiologia no HUOL; Materno Infantil e Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), ambas ainda em processo de reconhecimento (UFRN, 2018; ALVES, 2015).

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM tem sua sede no município de Caicó/RN mas, também tem atuação na cidade de Currais Novos/RN. Ao todo, a cada ano, são 44 profissionais que se dividem entre os dois municípios, nas seguintes categorias: Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Farmacêutico, Fonoaudiólogo e Médico Veterinário.

Mais especificamente no município de Caicó, os residentes são divididos em cinco bairros onde realizarão as atividades, sendo eles: Paraíba (UBS Ana Costa); Walfredo Gurgel (UBS Valdete Minervino); Castelo Branco (UBS Enfermeiro José Menandro Cruz); Boa Passagem (UBS Enfermeira Ana de Antão) e João XXIII (UBS Irmã Ana Dias).

O bairro João XXIII, local este da vivência aqui citada, está localizado na zona oeste da cidade de Caicó-RN, nas proximidades do rio Barra Nova, entre os bairros, Paulo VI e Barra Nova, contando com uma população de aproximadamente 4.337 habitantes. O bairro nasce do rural, teve em seu início uma população formada por lavadeiras e agricultores, e se estabeleceu a partir da doação das terras por parte da Diocese de Caicó. Por se localizar na periferia do município, o bairro é tido como um dos mais violentos e vulneráveis da cidade, com atenção a violência e tráfico de drogas (ARAÚJO, 2015).

1.3. Proposta de atuação do profissional Enfermeiro Residente em Atenção Básica.

Inúmeras são as possibilidades de atuação e desenvolvimento dos processos de trabalho do profissional Enfermeiro na perspectiva integral da Residência Multiprofissional, tendo como foco e atuação a Atenção Primária em Saúde (APS). No que diz respeito ao contexto de um programa criado a pouco tempo, no sertão do semiárido, o trabalho é marcado pela luta e resistência para superar as adversidades propostas em uma comunidade desfavorecida junto a uma rede encontrada (ou não) na conjuntura de sua realidade.

Diante disso, dentre as potencialidades pode-se elencar a população do bairro João XXIII, que se mostrou bastante acolhedora, receptiva e que, diferente dos estigmas inculcados a localidade, se apresentou como parceira e partícipe das atividades propostas pela equipe; a relação com a equipe de funcionários da unidade de saúde que, assim como a população, sempre

se mostrou aberta à propostas sugeridas, contribuindo auxiliando no planejamento, condução e avaliação das atividades e os colegas de residência, os quais fazemos laços profissionais e pessoais, estão conosco desde o estudar ao executar das atividades, sem os quais com toda certeza o processo não obteria o êxito esperado, cada um com sua expertise mas, principalmente, juntos e empenhados no sucesso dos projetos para a comunidade.

Como fragilidades foram perceptíveis, principalmente, fragilidades no processo formativo, desde assistência do corpo docente, visto que o eixo teórico foi bastante comprometido, seja por falta de profissionais ou por indisponibilidade do mesmo. Além disso, notou-se também a necessidade de tutorias com professores da área, o que gerou certa insegurança na atuação dos residentes, visto que a maioria destes era recém-formado.

Outro ponto importante foi a relação residente-preceptor (profissional do serviço que recebe os residentes) muitos não tinham capacitação ou mesmo disponibilidade em acompanhar e/ou orientar. Alguns não colaboraram nas atividades interprofissionais, prejudicando, assim, a atuação/aprendizagem no serviço.

O trabalho em equipe, apesar de ser uma das competências a serem desenvolvidas com e na residência, se mostrou como um ponto bastante crítico, acabando, muitas vezes, prejudicando na assistência prestada a população/indivíduo.

Por outro lado, as fragilidades elencadas, de certa forma, contribuíram com o desenvolvimento de uma característica fundamental nesse processo: a resiliência, pois foram criadas habilidades de vinculação à outras redes de apoio em serviço, que ultrapassaram os limites de categorias profissionais.

Sendo assim, este trabalho justifica-se pela necessidade de compartilhar a experiência de uma Enfermeira na Residência Multiprofissional em Atenção Básica e tem como objetivo relatar a experiência da implantação de um grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde do bairro João XXII, em Caicó-RN.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência sob a ótica da Enfermagem diante da implantação de um grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde do bairro João XXII, no município de Caicó-RN.

A atuação teve como base orientadora a Etnoeducação em Saúde que é uma metodologia norteadora e organizativa dos saberes tecnológicos. Visa aperfeiçoar o planejamento e a execução de ações educativas, principalmente, nos serviços da atenção básica. O uso desse recurso em Saúde se justifica por uma inversão de saberes que parte da transmissão de

conhecimentos fisiopatológicos e das prescrições médicas de estilos de vida considerados “saudáveis”, para o reconhecimento e valorização do conjunto de saberes, práticas e experiências da população relativas à saúde e ao adoecimento, desestabilizando, dessa forma, as assimetrias de poder-saber (principalmente impostas pelos profissionais) existentes nos espaços relacionais em que se produzem ações educativas (MELO, 2016).

Os encontros aconteceram na própria unidade de saúde de do bairro. Foram utilizados diversos materiais didáticos, desde equipamentos como datashow, som, computador à lúdicos e diversos de acordo com as temáticas e metodologias. As temáticas abordadas eram variadas, com foco no empoderamento feminino em diversas situações, desde questões gerais do dia a dia, papéis da mulher, trabalho à violência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Estratégia de atuação do Enfermeiro Residente na APS (Atenção Primária em Saúde)

A residência multiprofissional em saúde apresenta-se enquanto processo formativo condizente e propagador das ações de promoção da saúde, em especial do domínio de competências em promoção da saúde de parceria, uma vez que promove o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais residentes. Firma-se, pois, enquanto paradigma contra-hegemônico ao modelo biomédico assistencial, como estratégia potente para auxiliar na consolidação do campo da saúde coletiva ao considerar, em suas práticas e no processo de formação, o desenvolvimento das competências em promoção da saúde a partir da lógica territorial que considera os diferentes atores, serviços e setores. (MACHADO, et al 2018).

Neste sentido, o olhar ampliado para as necessidades das pessoas e coletividades propiciam ao enfermeiro uma visão aguçada subsidiando as decisões a serem tomadas em seu cotidiano de trabalho. A tomada de decisão, como uma competência, permeia todo o processo e organização do trabalho do profissional enfermeiro. Além disso, possui um papel chave dentro das equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo estes profissionais estimulados na Residência a todo instante a desenvolver e demonstrar essa competência em suas atividades rotineiras. (RAMOS; RENNÓ, 2018).

Enquanto residente, o profissional enfermeiro recebe uma alta demanda de trabalho do preceptor, em diversas situações, até mesmo assumindo suas obrigações e atividades. Dependendo da relação que se estabeleça entre os dois, o residente pode se tornar um substituto

direto de seu preceptor. Se o Enfermeiro titular da unidade acaba por imergir nessa vertente mais burocrática, Enfermeiro residente não tiver plena convicção do seu processo de trabalho, pode se deixar levar por essas práticas, esquecendo o coletivo e o propósito do programa de residência, com foco no trabalho inteprofissional.

Um dos questionamentos constantes diz respeito às competências e habilidades do enfermeiro residente a serem desenvolvidas na UBS, até onde se deve ou não ir. Quando isso acontece é, por vezes, impossível simplesmente negligenciar a assistência de enfermagem individualizada em relação ao consultório e as demandas burocráticas da unidade. Por muitas vezes, foi possível assumir todas essas demandas de uma vez só, o que sobrecarrega e gera um nível considerável de ansiedade. Além disso, como consequência, ocorreu também o afastamento das atividades de educação em saúde (principalmente de forma coletiva) as quais a residência deveria ter mais protagonismo.

A partir de leituras, da rede de apoio e da ajuda de outro profissional preceptor da unidade de Saúde do Joao XXIII, foi possível analisar com mais clareza e entender o papel do enfermeiro residente naquela realidade, conseguindo, assim, ter um maior protagonismo nas atividades interprofissionais e coletivas, além da inserção em alguns projetos, principalmente atividades em grupo.

3.2. Grupos Operativos: Transformação do conhecimento em atitude.

Atuar de modo interdisciplinar implica na constituição de parceria para tomada de decisão, favorecendo o olhar holístico e integral, e reduzindo a fragmentação da atenção à saúde e ao cuidado. Essa parceria exige dos profissionais uma atuação dinâmica, participativa, com objetivos comuns, interdependente e com corresponsabilidades (FRAGELLI; SHIMIZU, 2014).

Nessa perspectiva, a formação de grupos na atenção primária é um instrumento de promoção à saúde fundamenta porque, a partir deles, os usuários têm a capacidade de ampliar seu entendimento acerca dos seus problemas e/ou questões de saúde (ou não) através da construção coletiva de conhecimento e reflexão a respeito da realidade vivenciada por eles próprios.

Uma teoria de grupo legitimada na área da saúde é o Grupo Operativo (GO), que foi elaborada por *Pichon-Rivière*, psiquiatra e psicanalista, na década de 1940 (DE MENEZES; KIEFER; AVELINO, 2016). O objetivo do GO é promover um processo de aprendizagem para

os participantes, o qual é compreendido como uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações. Este processo coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros (BASTOS, 2010).

Para que faça sentido de ser na vida dos participantes, o grupo deve proporcionar encontro com a realidade e com o outro, além de trabalhar a autonomia e capacidade de resolução de problemas por seus respectivos membros. Com isso, indivíduos de uma mesma comunidade, porém com diferentes pensamentos, hábitos de vida e história familiar, podem trocar de saberes e experiências. A partir desses momentos de trocas, o conhecimento passa a não estar centrado somente nos profissionais de saúde, e sim em todos os envolvidos no grupo, pois se é considerado o saber de cada um a fim de construir um produto que é de todos. (VIANA, et al, 2018; NOGUEIRA, 2016)

3.3. Grupo de Mulheres do João XXIII: espetáculo de luta e resistência.

É importante reconhecermos, na história da humanidade, que a democracia e a cidadania não são processos que ocorreram de forma simultânea e imediata. As conquistas de direitos e de espaços democráticos são estratégias de grande relevância, mas não conseguem, por si só, eliminar prontamente as relações e os espaços de opressão (objetivos, subjetivos e simbólicos) presentes no sistema de dominação capitalista patriarcal (CFESS, 2014).

O grupo de mulheres da Unidade Básica de Saúde do bairro João XXIII em Caicó-RN, teve início no mês de setembro de 2017, a partir da motivação pessoal da enfermeira e da psicóloga residentes, bem como pela observação das mesmas, principalmente no processo de territorialização e vivência na residência que esse público, em específico, é o que mais procura a unidade básica notadamente por questões de saúde (pessoais e de sua família), mas também por problemas que perpassam a vulnerabilidade que é incutida as mulheres e chegam ao ápice quando ferem a dignidade e o viver dessas.

Uma das metodologias utilizadas para nortear a criação e a condução do grupo foi a etnoeducação, que é uma metodologia de trabalho que parte dos saberes, práticas e experiências relativas ao processo saúde-doença de indivíduos ou grupos em situações de vulnerabilidade social e/ou de saúde, para que, a partir de suas realidades, seja possível efetuar atividades tendo em vista a tornar as práticas de cuidado em saúde culturalmente pertinentes às condições de produção e reprodução social desses indivíduos ou grupos (MELO, 2016).

O uso desse recurso na área da saúde se justifica por uma inversão de saberes que parte da transmissão de conhecimentos fisiopatológicos e das prescrições médicas de estilos de vida considerados “saudáveis”, para o reconhecimento e valorização do conjunto de saberes, práticas e experiências da população relativas à saúde e ao adoecimento, desestabilizando, dessa forma, as assimetrias de poder-saber (principalmente impostas pelos profissionais) existentes nos espaços relacionais em que se produzem ações educativas (MELO, 2016).

As mulheres podiam e deviam se expressar a qualquer momento do espaço de grupo, seja para se debater a cerca da temática proposta, seja para discorrer sobre o que elas quisessem ou achassem pertinente para o momento, inclusive e principalmente, para sugerirem temas a serem tratados nos demais encontros. Nós, profissionais, estávamos para ajudar as disparar as discussões, participar e mediar os debates, nos colocando em um espaço de membro do grupo, assim como elas. O princípio da horizontalidade e igualdade foram sempre norteadores, e juntamente com a utilização da etnoeducação foram fundamentais para o estabelecimento, firmamento e continuidade do grupo.

O grupo é composto entre 10 e 15 mulheres, em sua maioria acima de 50 anos, que se dividem entre aposentadas e donas de casa. Os encontros acontecem toda última quinta-feira de cada mês por volta das 18h no pátio de recepção da unidade básica Irmã Ana Dias no João XXIII. Esse horário foi escolhido em acordo com as participantes, por ser o momento em que elas estão mais livres dos seus afazeres diários. As reuniões deram início em agosto de 2017, quando, além da criação de vínculo, propusemos a temática “Empoderamento feminino e violência contra a mulher”, a partir de uma abordagem de acolhimento e escuta de possíveis demandas que pudessem surgir das participantes, como também esclarecimento e discussão do significado e importância de tais temas na sociedade e vida cotidiana feminina.

Ao curso desse encontro, muitos foram os relatos e discussões, histórias dos mais variados tipos de violência sofrida por essas mulheres, pelo mais variado número de pessoas (quer seja de sua família ou não). A informação de onde e como pedir socorro chegou a esse público já bastante desacreditado que poderia haver alguma solução. A marca de violência é, de fato, presente na vida dessas mulheres, e essa temática sempre vinha a tona em meio aos temas dos demais encontros, seja com um gesto, seja com relatos distintos (mesmo diante de temas que tangenciam este). Muitas vezes as mulheres chegavam às reuniões em um nível tamanho de fragilidade que transpareciam ao simples olhar, tornando o grupo, muitas vezes, uma espécie de fuga a realidade que viviam.

Apesar do tema violência perpassar um ou outro encontro, no geral, as temáticas propostas tinham objetivo de empoderar e firmar a mulher enquanto ser humano. Muito se foi

e se é discutido nos momentos em que o grupo se encontra. Se falou de auto cuidado, educação intergeracional, autonomia feminina, histórias de festejos juninos e de Sant'Ana, em como se organizar uma geladeira, lembranças do passado, ansiedade e depressão, a juventude de hoje e a juventude de ontem, se fez mimica, jogos, dinâmicas... Se fez conversar, ouvir. O propósito de reunir era esse: além de se fazer saber/refletir (informar), é unir, formar laços, laços fortes, é dar alegria, é fazer lembrar, fazer sorrir, fazer chorar, é fazer ser... mulher!

O grupo de mulheres criado, hoje é sinônimo de resistência, que com o passar dos dias se torna cada vez mais sólido. As participantes que estiveram desde o início perseveraram e o tornam mais forte a cada mês, sempre com a responsabilidade de trazer mais uma pessoa para a discussão, fazendo com que o grupo só cresça e a rede de apoio se firme cada vez mais.

A partir dele, outros grupos foram fortalecidos na UBS. O grupo de atividade física 'Saúde em movimento' foi um deles, tendo surgido e sendo mantido a partir da participação e empenho das mulheres que participam do grupo. Como também o grupo de doenças crônicas 'Viver Mais', que já existia antes do início do grupo de mulheres, mas que ganhou mais força conforme o estabelecimento do nosso grupo.

Além do fortalecimento das atividades grupais da unidade, o grupo de mulheres contribuiu importantemente para realização do "I Ato Público em Defesa à Vida das Mulheres", que aconteceu no mês de agosto de 2018 no bairro João XXIII, nas atividades referentes ao agosto lilás, mês alusivo ao combate da violência contra a mulher. Foi a partir de discussões e colaboração das participantes do grupo que o evento ocorreu, em praça pública, com momentos artísticos e de discussões acerca da violência contra a mulheres, de políticas públicas eficazes na proteção a mulher em situação de violência, igualdade social e valorização a vida das mulheres. Uma parceria firmada entre a Residência, grupo de mulheres do João XXIII, UBS Irmã Ana Dias e Movimento de Mulheres do Seridó.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência multiprofissional em atenção básica, assim como as várias instâncias do SUS, devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional, não esquecendo da responsabilidade e compromisso social. Se estamos fazendo uma pós-graduação do SUS e para SUS, é necessário deixar algo que represente impacto na realidade que estamos inseridos.

O grupo de mulheres é um instrumento de transformação de uma realidade de opressão e violência, como transformação, também, do olhar de muitos profissionais quanto a prática de saúde voltada a esse público. É quebra de paradigmas entre elas mesmas, por meio das

discussões coletivas mentes são modificadas, pensamentos patriarcais são desconstruídos, a busca pela conquista de direitos e espaço se torna mais concreta.

Atualmente o grupo está consolidado no cronograma fixo de atividades da unidade, além disso, é de total interesse e comprometimento dos profissionais do serviço que o mesmo aconteça. Finalizo a residência com sensação de dever cumprido, nenhum percalço ou dificuldade se iguala a certeza de ter realizado o melhor trabalho possível, mesmo diante de todas as limitações existente. O grupo de mulheres do bairro João XXIII é espaço de luta, de conquistas.... É espetáculo de resistência e força no sertão do Seridó. Que esse espaço floresça a cada dia mais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. C. F.; ALVES, A. K. S. As trajetórias e lutas do movimento feminista no Brasil e o protagonismo social das mulheres. **Seminário CETROS Neodesenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social**, v. 4, p. 113-121, 2013. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/69-17225-08072013-161937.pdf. Acesso em 22 jan 2019.

ALVES, C.C. et al. Relato de experiência da atuação do nutricionista em Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol. 29 n. 4, p. 597-608, jul./ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732016000400597&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 fev 2019.

ALVES, E.C. **Residência Multiprofissional, desafios e compromissos na reorientação da formação para o SUS: um estudo na atenção primária**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20209/1/ElaineCristinaAlves_DISSERT.pdf. Acesso em: 17 fev 2019.

ARAÚJO, H. C. **SEGREGAÇÃO URBANA E O REFLEXO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS: um estudo sobre o bairro João XXIII na cidade de Caicó-RN**. 2015. 69 f. Monografia (Especialização) - Curso de Bacharelado em Geografia, Departamento de Geografia - Dgeo, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ensino Superior do Seridó, Caicó, 2015. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1839>. Acesso em 7 jan 2019.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo informação**, v. 14, n. 14, p. 160-169, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141588092010000100010&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em 10 fev 2019.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. 2018, vol.22, suppl.1, pp.1325-1337. Epub July 10, 2018. ISSN 1414-3283. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005012104&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 27 jan 2019.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Dia Internacional da Mulher**. Cartilha. Brasília, 2014. Disponível em: www.cfess.org.br/arquivos/Livro_CFESSManifesta_GestaoTempodeLuta-Site.pdf. Acesso em 16 jan 2019.

DE MENEZES, P.; KIEFER, K.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1414462X&AN=115815902&h=mYod2gp>. Acesso em: 4 fev 2019.

FRAGELLI, T. B. O.; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais para o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 17, n. 3, 2014. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15396>. Acesso em: 10 fev 2019.

GALAVOTE, H.S. et. al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**. Vol.29, n. 1, p. 90-98, jan/mar 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em: 7 jan 2019.

MACHADO, M. F. A. E. et al. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8761>. Acesso em 18 fev 2019.

MALUMBRES, P.C; BARRETO, I.V.C.H. Grupo de gestantes: o relato de uma experiência. **Enfermagem Revista**. Vol. 19, n. 1, p. 47-63, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/883/542>. Acesso em 7 jan 2019.

MELO, L. Etnoeducação em Saúde: definição, fundamentos teóricos e metodológicos. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 16, n. 37, p. 142-161, 3 fev. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8277>. Acesso em 14 fev 2019.

NOGUEIRA, A.L.G. et. al. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol.69, n. 5, p. 907-914, set/out 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672016000500964&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 fev 2019.

RAMOS, T. M.; RENNÓ, H. M. S. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39,

2018. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/resenf/Artigo%20Thiago%20Magela%20TCC%202018.pdf>. Acesso em: 17 fev 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE** Edital nº Resolução nº 050/2009, de 17 de dezembro de 2009. EDITAL 002/2018. Natal, RN, 05 set. 2018. Disponível em: <http://www.comperve.ufrn.br/conteudo/residencias/multiprofissional2018/edital.php>. Acesso em: 13 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Resolução no 179/2018-CONSEPE. Programas de Residências em Saúde: Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. 2018.

VASCONCELOS, M; GRILLO, M. J. C.; SOARES, M. S. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>. Acesso em: 14 jan 2019.

VIANA, S. O., et al. **Saúde em movimento**: uma experiência com grupos na atenção primária à saúde na percepção dos usuários e extensionistas. VIII Seminário de Extensão Universitária. PUC MINAS. 2018. Disponível em: <https://www.pucminas.br/sala-imprensa/eventos/Paginas/XIIISemin%C3%A1riodeExtens%C3%A3o.aspx?date=19/09/2018>. Acesso em: 29 jan 2019.

WHO. World Health Organization guidelines. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines. **WHO Library Cataloguing-in-Publication**, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf;jsessionid=FC073AB2C4BB6A9ED9BC5CCE128B1ED7?sequence=1. Acesso em 03 fev 2019.

6. NORMATIZAÇÃO PARA SUBMISSÕES DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE

Condições para submissão

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

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.

O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, no campo "Incluir coautores". Informações imprescindíveis: NOME - E-MAIL - Nº ORCID - INSTITUIÇÕES DE VÍNCULO.

O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.

O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5; não utilizar sublinhados e negritos como grifo.

Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras; utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.

Encaminhou em arquivo separado a declaração de Conflito de interesses, os Colaboradores e os Agradecimentos (no mesmo arquivo).

Encaminhou em arquivos separados a Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais (obrigatória) e o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP (quando pertinente).

Diretrizes para Autores

Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos

Revista Saúde em Debate

Instruções aos autores

ATUALIZADAS EM JANEIRO DE 2018

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A ‘Saúde em Debate’ não cobra taxas dos autores para a submissão ou para a publicação de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para editoração, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista 'Saúde em Debate' passam por *softwares* detectores de plágio, Plagiarisma e Copyspider. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no *site* <http://www.cebes.org.br>.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: revista.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve

ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o [Manual de Normalização de Referências](#) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, cinco autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista ‘Saúde em Debate’ é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

Informações complementares (devem ser encaminhadas em arquivo separado)

a) Conflito de interesses. Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesses. Os conflitos de interesses financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação “*Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho*” será suficiente.

b) Colaboradores. Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do ICMJE, os autores devem contemplar as seguintes condições: 1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; 2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e 3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

c) Agradecimentos. (Opcional).

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.**1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível [aqui](#).

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Política de Privacidade

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