

## Relato de Caso

# O Programa Integrador: uma experiência na formação profissional

*Case Report*

*The Integration Program:  
an experience in professional education*

Juliana Saiddler\*  
Célia Regina Machado Saldanha\*\*

### Resumo

O Programa Integrador (PI), eixo pedagógico estruturante da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, busca inserir o aluno precocemente na realidade através das ações em áreas de atuação das unidades básicas de saúde, numa parceria ensino-serviço, trabalho realizado em grupos multiprofissionais e que é desenvolvido do segundo até o sexto período de cada curso. O desenvolvimento desta ação acontece de forma progressiva começando com o levantamento do território, das famílias, fazendo um diagnóstico de saúde que serve de base para o planejamento das ações executadas no último período. Este texto é relato de uma aluna que, vivendo nesse cotidiano pôde perceber a importância desse processo na formação profissional, e essa prática permitiu vencer algumas ansiedades sentidas no primeiro contato com o paciente, bem como modificar o olhar, geralmente focado na doença para um mais abrangente que pensa e trabalha em prol da saúde. A descrição dessa experiência pretende contribuir para que outras instituições possam se beneficiar transformando suas práticas em parcerias exitosas como a nossa.

### Abstract

The Integration Program (IP), the pedagogical spinal column of the Medical School of Juiz de Fora, Brazil, seeks to combine training and service by introducing the students since the beginning to the reality of the work in primary care units and multi-professional teams. The program is conducted progressively from the second to the sixth semester of each course and begins with a survey of the territory covered by the Unit, its population and living conditions, later followed by a diagnosis of the health in this area that will build the basis for a planning of health actions in the last semester. This text is the report of a student who, through participating in this daily routine, realized the importance of this process for her professional education, allowing her not only to overcome a certain uneasiness in the first contact with the patient but also to modify her view - generally focused on disease - into a broader one, focused on thinking and working to favor and improve health. With this report, we aim to give to other institutions the opportunity to benefit from this experience, transforming their practices into successful partnerships like the here described.

**Palavras-chave:** formação médica; integração ensino-serviço; atenção primária à saúde.

**Key Words:** *medical education; in service training; primary healthcare.*

\*Aluna do sétimo período de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

\*\*Médica de Família, Professora de Saúde Coletiva e do Programa Integrador.

## 1. Introdução

A Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), possui como proposta trabalhar na formação do profissional, com uma consciência crítica reflexiva. O Programa Integrador (PI), eixo pedagógico estruturante da instituição, busca inserir o aluno precocemente nas comunidades por meio das unidades básicas de saúde, em uma parceria ensino-serviço, trabalho realizado em grupos multiprofissionais e que é desenvolvido do segundo até o sexto período de cada curso.

No primeiro módulo, os alunos visitam a área e apreendem os aspectos físicos e sociais do território, as barreiras, os recursos e o modo de viver dessa população. Em seguida conhecem e discutem sobre a família, seus problemas e necessidades e fazem um levantamento das dificuldades em relação à saúde. No terceiro módulo, realizam um diagnóstico de saúde da área, incorporando as noções de vigilância à saúde, determinantes epidemiológicos, sociais, ambientais e aqueles relacionados ao trabalho, construindo um diagnóstico da área que será usado no quarto módulo para realizar um planejamento, sendo o plano de intervenção colocado em prática no quinto módulo, quando analisam as rotinas dos serviços, acompanham o profissional da unidade, realizam ações educativas e visitas domiciliares, enfim, aprendem a viver o dia-a-dia de uma unidade básica de saúde.

Esse trabalho, feito o tempo todo em grupos multiprofissionais incorpora no aluno uma perspectiva do trabalho em equipe e o respeito pelo saber do colega de outras categorias profissionais rompendo com a cultura do saber compartimentado e dos preconceitos profissionais.

Ao chegar ao quinto período, quando consigo perceber o Programa Integrador de forma mais ampla, surge a motivação para esse relato, considerando que poderia melhorar a aceitação e a visibilidade do PI como um todo e ainda oferecer as outras instituições uma visão da inserção precoce do aluno em um trabalho em equipe.

## 2. Objetivo

Relatar a experiência vivida, durante os cinco anos do curso de Medicina, em um trabalho que prepara o aluno

para uma prática profissional mais humanizada.

## 3. Método

Trata-se de um relato de experiência de característica descritiva em que o desenvolvimento de habilidades práticas é incorporado ao aluno, permitindo um olhar crítico reflexivo a respeito das diferenças e necessidades de uma comunidade localizada na periferia de Juiz de Fora.

## 4. Resultado (Relato da aluna)

O primeiro passo havia sido dado, eu já estava em uma Universidade. Logo nas apresentações conheci de longe o Programa Integrador (PI) - projeto elaborado pela Faculdade que tem como objetivo principal colocar os estudantes da área da saúde em contato direto com a realidade dos problemas da população, de seus futuros pacientes, além de interagir com alunos de áreas distintas, aprendendo a respeitar o espaço de cada um e a trabalhar em equipe. Fomos separados por grupos com alunos de Enfermagem, Fisioterapia e Medicina (atualmente foram incorporados os cursos Farmácia e a Odontologia).

Naquele momento, tive a real impressão de que eu fazia um curso com base na prática da realidade nacional. Estava ansiosa para ter contato com a população e poder, de certa forma, contribuir para a assistência à saúde do Brasil.

O cenário de desenvolvimento do Programa Integrador do meu grupo foi a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Efigênia, na cidade de Juiz de Fora, mais precisamente na área 35, microárea 05. A supervisora responsável pela UBS é uma assistente social e o orientador no trabalho de campo é um agente comunitário.

No primeiro dia, meus colegas e eu conhecemos toda a área 35 do bairro, para uma visão mais ampla do território. Observei que os ônibus circulavam somente nas ruas asfaltadas; algumas ruas não possuíam boca-de-lobo e inundam quando chovia; observamos muito mato, lixo e entulho nas ruas e nas calçadas. Esse momento nos permitiu diagnosticar falha do poder público em relação aos serviços

prestados a esses moradores, principalmente em relação ao saneamento básico, a segurança e ao transporte.

De acordo com o relato dos agentes que nos acompanharam, existem alguns pontos de tráfico de drogas e de prostituição; esta região possui um alto índice de roubos. Observei também que existem muitos bares e poucas escolas, sendo estas, em sua maioria, direcionadas ao ensino fundamental.

Nos outros dias, conheci a minha microárea. As ruas são planas, o esgoto é encanado, com exceção de uma das ruas. A maioria das ruas é asfaltada ou calçada. Todas possuem coleta de lixo. Esta microárea não possui escolas nem creches, mas possui uma igreja católica - há predomínio do catolicismo nessa área. em uma das ruas, percebemos maior precariedade de condições: não é asfaltada; havia, nela, lixo acumulado; as casas situadas ali, em sua maioria, eram inacabadas; além de ter sido percebida maior incidência de gravidez na adolescência, alcoolismo e uso de drogas naquela região específica.

Feito o reconhecimento da microárea, e observadas suas condições sócioeconômicas e geográficas, fizemos uma ação educativa cujo tema era "lixo". A apresentação aconteceu em uma instituição de apoio a crianças de dois a cinco anos. Foi feita sob forma de dinâmica de grupo com a participação das crianças que estudavam ali no turno da manhã - elas participaram com entusiasmo. Foi interessante e tive um contato próximo com uma realidade diferente da que estava acostumada. Essa experiência me fez crescer não só como profissional, mas se tornou mais sensível às dificuldades daquelas pessoas.

O PI-2 também ocorreu na área de abrangência da mesma unidade básica de saúde. Em idas quinzenais recolhemos alguns dados que serviram para construir um primeiro diagnóstico da área. A população de abrangência da UBS é de 12.770 habitantes; o número de famílias, 3.775; a população de abrangência da equipe, 3.914; a população da microárea de atuação é de 708 habitantes; número de famílias da microárea: 200. Esta seria a nossa população de referência. A proposta desse período foi de que cada aluno "adotasse" três famílias e, durante o período, realizasse

trabalhos de conscientização relacionados ao acondicionamento do lixo domiciliar.

Nestas famílias, pudemos observar, dentre outros aspectos, detalhes não só da casa como também da rotina dos membros, como, por exemplo, os aspectos ambientais intradomiciliares, aspectos sociais, comportamentais e biológicos. Esses dados foram discutidos nas concentrações quinzenais do Programa Integrador, e, ao final do período, foi apresentado em um seminário, juntamente com os outros grupos, o que permitiu construir um "retrato" das famílias acompanhadas. Nesse período pudemos conhecer as famílias mais de perto e ter mais contato com a realidade dessas pessoas que representam o povo brasileiro. Conhecer as angústias, as dificuldades dessas famílias, ensinou-me a valorizar ainda mais o ser humano como um todo, e a perceber que o pouco que faço hoje pode ser muito em um contexto maior.

No período seguinte, trabalhamos as diversas formas de vigilância; esse período iniciou com uma preleção teórica na qual se deu uma visão geral sobre o que é a Vigilância à Saúde e sua importância na sociedade. Dentro da vigilância à saúde enfocou-se vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância à saúde do trabalhador.

Debatemos sobre a eficácia das vigilâncias e todo o trabalho desenvolvido pelos profissionais nessa área. Apreendi a importância da notificação de doenças para que haja um maior controle das mesmas. Nas dispersões, na Unidade Básica de Saúde. O palestrante falou sobre as atividades na área da vigilância sanitária vigilância epidemiológica, imunização e zoonoses.

Foi falado também sobre as ações desenvolvidas na UBS na área da saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do idoso, saúde mental e saúde do trabalhador. Foi uma palestra que nos ajudou a entender melhor o significado dessas expressões tão utilizadas pelos profissionais de saúde, além de me manter informada sobre as ações programáticas desenvolvidas na UBS em que atuo.

Desenvolvemos, no trabalho de campo, uma atividade em que levantamos as doenças mais frequentes referidas pela população, a partir da qual pude me informar

melhor sobre os problemas que mais afligem a microárea e, então, desenvolver idéias para a diminuição das doenças por meio de ações de promoção a saúde, com o intuito de futuramente poder aplicá-las na prática profissional.

Ao entrevistar pessoas sobre acidentes com cães ou gatos, foi possível notar o risco de exposição ao vírus rábico, o que gerou um relatório no qual retratamos a realidade das moradias e a preocupação com a saúde dos moradores que possuem animais.

Tivemos uma apresentação dos sistemas nacionais de informações em saúde no Laboratório de Informática da Faculdade, onde aprendi a utilizar os dados disponíveis no *site* do DATASUS sobre a saúde da população e a prevalência de doenças em determinadas áreas. Esse conhecimento foi utilizado para que construíssemos o diagnóstico de saúde da área.

Em relação à Vigilância Sanitária, aprendemos sobre problemas sanitários enfrentados e gerados pelos estabelecimentos públicos, as atitudes do órgão municipal responsável e sobre medidas necessárias para estar de acordo com as exigências do Código Municipal. Durante a aula seguinte foi aplicado o relatório sobre a concentração anterior, em que aprendemos a associar a doença com a qualidade dos serviços oferecidos nos estabelecimentos comerciais do município.

Na concentração sobre Vigilância à Saúde do Trabalhador, debatemos sobre as principais doenças causadas pelos diversos tipos de trabalho e sobre a importância do registro e da notificação destes agravos, e, na dispersão seguinte, aplicamos um questionário que permitiu a elaboração de um relatório o qual mostrou a frequência com que ocorrem acidentes de trabalho. Levantamos também informações sobre a incidência de desempregados na área, o que nos permitiu conhecer de perto as dificuldades com que essas pessoas lidam no dia-a-dia e nos fez pensar como fazem para comprar medicamentos.

Ainda no PI-3 tivemos uma palestra sobre prevenção do câncer de próstata e sobre prevenção do câncer de mama e de colo uterino. Foi uma das aulas mais significativas do semestre para mim, devido ao grande

conhecimento que adquiri, principalmente sobre assuntos que tanto atingem a população em geral.

Em um último momento, durante a dispersão, ficamos encarregados de colher dados das famílias da microárea sobre exames preventivos (de colo uterino, mama e próstata) e convidar os moradores a participarem da palestra desenvolvida pelos alunos da faculdade na semana seguinte.

Essa palestra tratou sobre promoção da saúde da mulher e, também, sobre o câncer de próstata. Foram, sem dúvida, momentos importantes, devido à riqueza de dados obtidos e uma vez que alertamos a população sobre doenças e atividades a serem desenvolvidas.

Trabalhar diretamente na promoção de saúde da população representa um ganho para a população e para os alunos, pois permite lançar um novo olhar sobre a Medicina, sempre tão focada na doença.

A satisfação de ter promovido diretamente uma ação de promoção a saúde, foi o mais importante do PI-3. Neste semestre, aprendi um pouco mais sobre a realidade dos moradores do bairro e, com isso, não posso deixar de lembrar que, devido a tantos problemas enfrentados por essa população carente, é preciso fazer muito mais do que estamos fazendo. É preciso desenvolver trabalhos que realmente possam mudar a realidade dessa população que tanto clama por ajuda.

O diagnóstico de saúde da área, elaborado a partir desses passos permitiu, no PI-4, planejar e preparar a ação de promoção à saúde. O plano de ação realizado teve como foco um problema grave de grande prevalência em nossa microárea. Iniciamos com a definição de uma necessidade ou um problema de saúde, sendo este prioridade em nossa microárea de atuação. Para chegarmos a essa definição, fizemos um consolidado com todas as informações colhidas nos outros PIs e atualizadas da nossa microárea.

Os principais problemas identificados em nossa microárea foram as doenças sexualmente transmissíveis. Com isso, nossa prioridade naquele momento era conscientizar a população dos perigos das doenças sexualmente transmissíveis, mostrando como é possível preveni-las, dando ênfase

ao uso do preservativo, à prevenção a gravidez na adolescência.

Nossa meta era atingir pelo menos 50 mulheres, o que correspondia a 20% das mulheres em idade fértil da área, que corriam o risco de adquirir doenças ou engravidarem precocemente. O grupo de risco era o formado por mulheres em idade fértil com vida sexualmente ativa.

Com todas essas informações em mãos, elaboramos uma ação educativa, que consistia de dinâmicas em grupo, com participação ativa das usuárias.

Na ação realizada pudemos trocar experiências com jovens e compartilhar as idéias de sexo seguro e prevenção da gravidez indesejada. Foi um momento rico para todos, inclusive para os alunos, que aprenderam, convivendo com as diferentes opiniões, a criar estratégias de um serviço humanizado e mais próximo da população.

O período destinado ao PI5 foi basicamente para colocar em prática tudo o que aprendemos nos outros módulos. Fomos divididos em relação a cinco atividades:

- acompanhamento de consulta, no qual observamos a rotina desta em uma UBS.
- visita domiciliar, que nos deu a oportunidade, novamente, de estarmos mais próximos da realidade do paciente, como condições de moradia, saneamento e os fatores de risco a que o paciente encontra-se exposto; porém, agora, com maior entendimento dessa problemática e vislumbrando algumas soluções;
- ação educativa (sala de espera, ação na comunidade, atividades nas escolas), momento em que trabalhamos com a informação e prevenção de agravos para a população;
- ida aos ambulatórios especializados, como saúde da mulher, saúde do idoso, do adolescente para acompanhamento do fluxo do paciente nestes serviços;
- ação junto aos idosos em um centro de convivência, onde abordamos temas da terceira idade.

O contato com a população aumentou módulo a módulo e permitiu vivenciar momentos que não poderíamos supor ao entrar no curso.

## 5. Referencial teórico

No Brasil, a formação geral do médico sempre

esteve centrada na rede de assistência médica hospitalar, com grave prejuízo para a formação do médico, que, como profissional, deverá atuar muito mais na assistência ambulatorial<sup>1</sup>.

Muito se discute hoje sobre a inadequação do profissional ao se formar, quanto às suas habilidades para trabalhar no Sistema Único de saúde, SUS, e atribui-se essa inadequação, em grande parte, às grades utilizadas pelas instituições de ensino, muito voltadas para o ensino das especialidades, usando como cenário de práticas as enfermarias dos hospitais onde pacientes, em geral graves, pouco reagem às manobras realizadas pelos alunos<sup>2</sup>.

Em tais instituições, o ambulatório raramente serve como local para o ensino clínico, ocorrendo este, preponderantemente, nas enfermarias, as quais, por sua vez, internam pacientes graves e que geralmente requerem tecnologia sofisticada para o diagnóstico<sup>3</sup>.

Cria-se assim no aluno uma idéia de que o profissional trabalhará sempre em cenários deste porte, desvalorizando-se a prática voltada para a comunidade, na qual pacientes “impacientes” ficam à mercê de um olhar muitas vezes equivocado e focado na doença e na tecnologia de ponta.

Sendo assim, torna-se importante a mudança dessa cultura, havendo necessidade de um redesenho das grades curriculares para se produzir uma reforma cultural nas universidades.

Entende-se que a universidade deveria analisar sua formação não só em relação à valorização da prática especializada, mas também quanto aos problemas de saúde pública do nosso país, buscando formas de viabilizar a universalização da saúde para toda a população brasileira<sup>4</sup>.

Essa mudança deveria envolver alunos e, principalmente, professores, pois são estes os responsáveis pela formação da identidade do novo profissional, preparando-o para um trabalho que procure avaliar os vários aspectos do fenômeno saúde/doença, principalmente em relação ao trabalho na Atenção Primária, fugindo daqueles puramente especializados e individualistas, meramente curativos e mecanicistas, alicerçados na estrita visão biológica do indi-

víduo<sup>4</sup>.

A escola médica deveria ser capaz de ensinar a técnica, as habilidades, as atitudes e a teoria, porém alguns atributos não se ensinam, são intrínsecos do indivíduo que nasceu com o dom do cuidado. A lapidação desse dom pela educação, os valores e a concepção de vida de cada acadêmico é que formarão um bom profissional.

A necessidade de profissionais capazes de atender aos anseios de uma população cada vez mais exigente e a defasagem dos currículos tradicionais quanto à abordagem de assuntos importantes, como bioética, são apenas alguns exemplos que levaram ao surgimento de muitos focos concretos de mudança na educação médica brasileira<sup>5</sup>.

O aluno ingressa na escola, cheio de questionamentos e curiosidades, e, no decorrer do curso, vai progressivamente se distanciando do caminho da descoberta, vai se tornando mais frio e percebendo o paciente apenas como mais um “equipamento” a serviço do seu aprendizado, utiliza o corpo do outro como se ele não possuísse medos, desejos e como se lhe pertencesse.

Esta relação de poder, estruturada durante a graduação, promove a incorporação de novos conhecimentos de maneira pouco crítica. Um processo desejável seria o formativo, que proporcionaria ao aluno a oportunidade de um aprendizado relevante e, ao mesmo tempo, o domínio do método científico<sup>6</sup>.

## 6. Conclusões

Conforme o relatado, vivendo o dia-a-dia dessa comunidade, em uma parceria entre a escola, a comunidade e a unidade básica de saúde, pude perceber a importância desse processo na minha formação profissional, e essa prática me permitiu vencer algumas ansiedades sentidas no primeiro contato com o paciente, bem como modificar o meu olhar, tão focado na doença, para um mais abrangente, o qual pensa e trabalha em prol da saúde.

Acreditei muito no Projeto Integrador desde que fui apresentada a ele, e acredito ainda mais agora, após seus resultados. Com ele, pude aprender a ser mais humana, conhecendo um pouco da realidade de um Brasil que tem

muitas riquezas, mas, também, tem muita desigualdade, e exige profissionais preparados para enfrentá-las.

Ao descrever essa experiência pretendo contribuir para que outras instituições possam se beneficiar e transformar suas práticas, em parcerias bem-sucedidas como a nossa.

## 7. Referências

1. Marcondes E, Carazzato JG, Friedmann AA. Iniciação das atividades Clínico- assistenciais. In: Marcondes E, Gonçalves EL. coord. Educação Médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p.167-173.
2. Wierzchon PM, O Ensino Médio no Brasil Está Mudando?. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 26, nº 1, jan/abr. 2002.
3. Bulcão LG, O Ensino Médico e os Novos Cenários de Ensino-Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v.28, nº 1, jan./abr. 2000.
4. Ronzani TM, Ribeiro MS. Identidade e Formação Profissional dos Médicos. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.27, nº 3, set./dez. 2003.
5. Padilha RQ, Feuerwerker LCM, Editorial. As Políticas Públicas e a Formação de Médicos. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 24, nº 3, ou/dez. 2000.
6. Gonçalves MB, Moraes AMSM. Inserção dos Alunos da Primeira Série do Curso de Medicina em Serviços de Saúde. Rev Bras Educ Méd. maio-ago. 2003; 27(2): 83-90.

### Endereço para correspondência:

Juliana Saidler  
Rua José Cesário, 45 / 903  
Alto dos Passos, Juiz de Fora MG  
CEP: 36025-030

### Endereço eletrônico:

juliana.saidler@gmail.com

## Instrução aos autores da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) é uma publicação trimestral da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, que tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde sobre a área de interesse da Medicina de Família e Comunidade; estimular e divulgar temas e pesquisas em Atenção Primária à Saúde (APS); possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Medicina de Família e Comunidade, tendo como eixo temático a APS.

Os trabalhos serão avaliados por editores do Conselho Científico e Editorial, como também por pareceristas convidados ad hoc. O processo de avaliação por pares preserva a identidade dos autores e suas afiliações, sendo estas informadas ao Conselho Editorial somente na fase final de avaliação.

Todos os trabalhos deverão ser escritos em português, com exceção dos redigidos por autores estrangeiros não-residentes no Brasil, que poderão fazê-lo em inglês ou espanhol.

### Tipos de Trabalho

A revista está estruturada com as seguintes seções:

Editorial

Artigos Originais

Artigos de Revisão

Diretrizes em Medicina de Família e Comunidade

Ensaios

Relatos de Experiência

Resumos de Tese

Cartas ao Editor

O Editorial é de responsabilidade do editor da revista, podendo ser redigido por terceiros por solicitação dele.

A seção Artigos Originais é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou de observação, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. Artigos originais são

trabalhos que desenvolvem crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde que contribuem para a evolução do conhecimento sobre o homem, a natureza e a inserção social e cultural. O texto – contendo introdução, material ou casuística, métodos, resultados, discussão e conclusão – deve ter até 25 laudas.

A seção Artigos de Revisão é composta por artigos nas áreas de Gerência, Clínica, Educação em Saúde. Os artigos de revisão são trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde, buscando esclarecer, organizar, normalizar e simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas e devem ter até 20 laudas, contendo introdução, desenvolvimento e conclusão.

A seção Diretrizes em MFC é composta por artigos estruturados dentro das normas da Associação Médica Brasileira para diretrizes clínicas, validados pela SBMFC. Sua confecção, sob orientação da Diretoria Científica da SBMFC, é uma proposta de organizar e referendar o trabalho dos MFC no Brasil.

A seção Ensaios visa à divulgação de artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado à Medicina de Família e Comunidade e deve ser apresentada em uma média de 5 a 10 laudas.

A seção Relatos de Experiência é composta de artigos que relatam casos ou experiências os quais explorem um método ou problema por meio do exemplo. Os relatos de caso apresentam as características do indivíduo estudado – com indicação de sexo e idade, podendo este ser humano ou animal –, ressaltam sua importância na atuação prática e mostram caminhos, condutas e comportamentos para a solução do problema. Essa parte deve ocupar até 8 laudas, com a seguinte estrutura: introdução, desenvolvimento e conclusão.

A seção Resumos de Tese, que deve ter apenas 1 lauda, tem como proposta a divulgação da produção científica na temática do periódico. Nela, devem ser expostos resumos

de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras ou não. Os resumos deverão ser encaminhados com o título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Devem ser informados, igualmente, o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta.

Em Cartas ao Editor, opiniões de leitores e sugestões sobre a revista são bem recebidas. As cartas, contendo comentários sobre material publicado, devem ter no máximo 2 laudas.

Os trabalhos a serem submetidos à apreciação do Conselho Científico deverão ser encaminhados por e-mail para a Secretária da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade ou ao Editor da revista. O padrão de formatação exigido é Word for Windows – versão 6.0 ou superior –, página padrão A4, letra Arial (tamanho 11), espaçamento entre linhas 1,5 e numeração seqüencial em todas as páginas. As notas de rodapé devem ser limitadas ao máximo possível, assim como as tabelas e os quadros – que devem ser de compreensão independente do texto.

Os autores deverão informar seus nomes e endereços completos e quais organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

Os trabalhos que envolverem pesquisas com seres humanos deverão vir acompanhados da devida autorização do Comitê de Ética da Instituição.

Os trabalhos devem obedecer à seguinte seqüência de apresentação:

1. Título em português e também em inglês(\*).
2. Nome completo – nome(s) seguido(s) do(s) sobrenome(s) do(s) autor(es) – e, no rodapé, a indicação da Instituição a qual está vinculado, cargo e titulação.
3. Resumo do trabalho em português, no qual ficam claros a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho.
4. Palavras-chave – mínimo de 3 e máximo de 5 palavras-chave ou descritores do conteúdo do trabalho,

apresentados em português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME - Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – URL: <<http://decs.bvs.br/>>.

5. Abstract – versão do resumo em inglês(\*).
6. Key words – palavras-chave em inglês, de acordo com DeCS(\*).
7. Artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citada no item 2.
8. Figuras (gráficos, desenhos e tabelas) devem ser enviadas à parte, com indicação na margem do local de inserção no texto; as fotografias em preto e branco devem ser apresentadas em papel brilhante.

9. Referências: são de responsabilidade dos autores e deverão ser limitadas às citações do texto, além de numeradas segundo a ordem de referência, de acordo com as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <<http://www.icmje.org>>.

(\*) A versão do título do trabalho, do resumo e das palavras-chave para o idioma inglês ficará a cargo da própria revista, salvo eventual decisão ao contrário em época futura que, se vier ao caso, será comunicada no Editorial da revista.

Exemplos:

#### **Periódico**

Valla VV. Educação popular e saúde diante das formas de se lidar com a saúde. Revista APS. 2000; (5): 46-53.

#### **Livro**

Birman J. Pensamento freudiano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1994. 204p.

#### **Capítulo de livro**

Vasconcelos EM. Atividades coletivas dentro do

Centro de Saúde. In: \_\_\_\_\_. Educação popular nos serviços de saúde. 3. ed. São Paulo: HUCITEC; 1997. p. 65-69.

### Dissertação

Caldas CP. Memória dos velhos trabalhadores. [Dissertação]. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1993.

### Evento

Mauad NM, Campos EM. Avaliação da implantação das ações de assistência integral à saúde da mulher no PIES/UFJF; 6º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2000, Salvador. Salvador: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 2000. p.328.

### Documento eletrônico

Civitas. Coordenação de Simão Pedro P. Marinho. Desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 1995-1998.

Apresenta textos sobre urbanismo e desenvolvimento de cidades. Disponível em: [www.gcsnet.com.br/oamis/civitas](http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas). Acesso em: 27 nov. 1998.

Fluxo dos trabalhos submetidos à publicação.

Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.

Avaliação por pares: os artigos recebidos são protocolados na secretaria da revista e encaminhados tanto ao editor geral quanto aos editores associados, para a triagem, a avaliação preliminar e a posterior distribuição ao Conselho Editorial e Científico, em conformidade com as áreas de atuação e especialização dos membros, bem como o assunto tratado no artigo. Todos os textos são submetidos à avaliação de dois consultores – provenientes de instituição diferente daquela do(s) autor(es) –, em um processo duplo cego, que os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos;

metodologia; informações inteligíveis; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência à linha editorial da publicação. Os consultores preenchem o formulário de parecer, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nestes casos, os artigos serão devolvidos ao(s) autor(es), para os ajustes e reenvio, e aos consultores para nova avaliação. O resultado é comunicado ao(s) autor(es), e os artigos aprovados ficam disponíveis para publicação em ordem de protocolo. Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.

### Declaração de responsabilidade dos autores

Todas as pessoas responsáveis como autores devem responder pela autoria dos trabalhos, tendo como justificada a sua participação de forma significativa no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Deverão, portanto, assinar a seguinte declaração de autoria e de responsabilidade:

“Declaro que participei de forma significativa na construção e formação deste estudo ou da análise e interpretação dos dados, como também na redação deste texto, tendo, enquanto autor, responsabilidade pública pelo conteúdo deste. Revi a versão final deste trabalho e aprovo para ser submetido à publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido à apreciação do Conselho Editorial de outra publicação.”

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho. Os autores de cada artigo receberão, após a publicação de seu trabalho, três exemplares da revista em que o seu estudo foi publicado.

### Ética em pesquisa

Com relação às pesquisas iniciadas após janeiro de 1997, nas quais exista a participação de seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde (“pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta,

em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais”), sempre que pertinente, deve ser declarado no texto que o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

**Os trabalhos devem ser enviados para:**

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC

Correspondência

Rua 28 de Setembro, 44 sala 605

Rio de Janeiro - RJ

Cep: 20551-031

Tel: 21 2264-5117 / 21 3259-6934

Fax: 21 3259-6931

Endereço eletrônico:

[rbmfc@sbmfc.org.br](mailto:rbmfc@sbmfc.org.br)

## Instructions to authors of the Brazilian Journal of Family and Community Medicine

The Brazilian Journal of Family and Community Medicine (BJFCM) is a three-monthly publication of the Brazilian Society of Family and Community Medicine, aimed at sensitizing professionals and health authorities to this field of interest, stimulating and disseminating Primary Health Care (PHC) issues and investigations, and facilitating interchange between academic institutions, health care services and organized social movements. The periodical also aims to promote an interdisciplinary approach to this area and to serve as a vehicle for continued and permanent education in the field of Family and Community Health, with emphasis to the central subject PHC.

Manuscripts will be reviewed by members of the Scientific and Editorial Board as well as by outside referees. This peer-review process safeguards the identity of authors and their institutions of origin, which only will be revealed to the Editorial Board in the end of the evaluation process.

All manuscripts should be prepared in Portuguese language. Foreign authors, not living in Brazil, can submit their papers in English or Spanish.

### Categories and formats of papers

The journal is divided into the following sections:

Editorial

Original articles

Review articles

Directives in Family and Community Medicine

Essays

Case reports

These Abstracts

Letters to the Editor

The Editorial is responsibility of the editor of the journal, but can be prepared by third persons on his request.

The section Original Articles is dedicated to reports on scientific investigations, presenting original data on findings from experiments or observation with emphasis

to qualitative or quantitative studies in fields of interest for PHC. Original articles are criticisms or creations on science, technology and the art of health sciences, contributing to the evolution of knowledge about Man, nature and social and cultural inclusion. The papers - including introduction, material or rationale, methods, results, discussion and conclusion – should not exceed 25 pages.

The section Reviews is composed by articles about Health Management, Clinics and Health Education. Review articles are papers presenting an up-to-date synthesis of available knowledge on health science subjects, with the intent to elucidate, organize, normalize and simplify approaches to the different problems affecting human knowledge about Man and nature and social and cultural inclusion. These papers are aimed at summarizing, analyzing, evaluating and synthesizing investigations already published in scientific journals and should not exceed 20 pages, including introduction, rationale and conclusion.

The section Directives in FCM receives articles prepared according to the norms for Clinical Directives of the Brazilian Association of Physicians, validated by the BSFCM. The purpose of these articles - prepared under the guidance of the Scientific Board of the BSFCM – is to organize and reference the work of physicians involved in FMC in Brazil.

The section Essays publishes critical analyses regarding specific topics related to Family and Community Medicine. Articles should have 5 to 10 pages.

Case Reports are articles addressing cases or experiences by exploring a method or problem based on an example. These articles indicate details such as sex and age of the studied individual – human or animal – emphasize their importance in practice and indicate ways, procedures and conducts for solving the problem. Articles for this section should not exceed 8 pages and include introduction, rationale and conclusion.

The section Abstracts of Theses is aimed at publishing scientific production in the field covered by the journal in form of abstracts of master's and doctor's

dissertations defended in Brazilian universities or abroad. Abstracts should not exceed one page, state the official title of the dissertation, the academic degree achieved, date and place where the thesis was defended and indicate the name of the supervisor and where the dissertation is available for consultation.

In the section Letters to the Editor, readers are invited to express their opinion and make suggestions to the journal.

Articles should be submitted by electronic mail, directed to the Secretariat of the Brazilian Society of Family and Community Health or to the Editor. Papers should be typed in word processor Word for Windows – version 0.6 or superior – paper size ISO A4, font Arial, size 11, space between lines 1,5, and all pages should be numbered sequentially. References should be kept to the necessary minimum. The same refers to tables and figures, which should be understandable independently from the text. Corresponding authors should inform their full names and addresses. The funding sources by which the work was supported should be stated.

Articles describing investigations on human subjects must include a statement referring institutional ethics committee clearance.

Manuscripts should be structured as below:

1. Title
2. Complete names – first name(s) followed by family name(s) of the author(s)
3. Abstract giving a clear synthesis of the purpose, describing the methods used and main conclusions of the study.
4. Key words – a minimum of 3 and a maximum of 5 key words or descriptors of the contents of the work, following the norms of DeCS, available at <http://decs.bvs.br/>
5. Text of the article, according to the recommendations for each category given above.
6. Figures (graphs, diagrams and tables) according

to the recommendations given above.

7. References: are responsibility of the authors and should be arranged numerically according to the order in which they appear in the text, according to the rules of the International Committee of Medical Journal Editors, Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, available at <http://www.icmje.org>

Examples:

#### **Periodical**

Valla VV. Educação popular e saúde diante das formas de se lidar com a saúde. *APS Journal*. 2000; (5): 46-53.

#### **Book**

Birman J. Pensamento freudiano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1994. 204p.

#### **Book chapter**

Vasconcelos EM. Atividades coletivas dentro do Centro de Saúde. In: \_\_\_\_\_. Educação popular nos serviços de saúde. 3rd. ed. São Paulo: HUCITEC; 1997. p. 65-69.

#### **Dissertation**

Caldas CP. Memória dos velhos trabalhadores. [Dissertation]. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1993.

#### **Event**

Mauad NM, Campos EM. Avaliação da implantação das ações de assistência integral à saúde da mulher no PIES/UFJF; 6th Brazilian Congress on Collective Health; 2000, Salvador. Salvador: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 2000. p.328.

#### **References from the internet**

Civitas. Coordinated by: Simão Pedro P. Marinho. Developed by: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 1995-1998. Presents texts on urbanism and city

development. Available at: <<http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>>. Accessed: Nov 27. 1998.

Review procedures and publication of submitted manuscripts.

The articles are of the full and exclusive responsibility of the authors.

Peer-review procedure: received articles are registered by the Secretariat of the journal and submitted to the Scientific and Editorial Board for screening, preliminary evaluation and posterior distribution to ad hoc referees with specific expertise in the subject addressed by the article. All manuscripts are submitted to two referees, coming from institutions different from those of the author(s) who, in a double-blind review process, assess them with respect to the following aspects: pertinence of the title in relation to the content, structure of the manuscript, pertinence and clearness of objectives, methodology, intelligible information, conformity of citations and references with the technical norms and alignment with the editorial line of the journal. The referees fill in the review form accepting or rejecting the manuscript or suggesting improvements and/or necessary corrections. In this case, the manuscript is returned to the author(s) for revision and resubmission, followed by a new evaluation. The result is communicated to the author(s) and accepted articles will be published following the order of registry. No additions or modifications in manuscripts already accepted for publication will be admitted.

#### Responsibility Statement

All individuals named as authors for having participated substantially in the submitted study have to take public responsibility for the integrity of their work and consequently sign the following Responsibility Statement:

“I hereby declare to have participated substantially in the conception and design of the present work and in the writing of the manuscript, taking public responsibility for its integrity. I have read the final version of this work and agreed to its submission for publication. The work in its present or a similar form has not been published

elsewhere, nor is it currently under consideration for publication in another periodical.”

Articles prepared by more than one author should state the specific contribution of each of them. The authors of each article will receive three exemplars of the edition in which their study was published.

#### Ethics in experimentation

Articles based on investigations involving human subjects should declare in the text that the investigation has been cleared by the responsible Ethics Committee on Human Experimentation.

#### **Manuscripts should be submitted electronically to:**

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC

Contact Address:

Rua 28 de Setembro, 44 sala 605

Rio de Janeiro - RJ

Cep: 20551-031

Tel: 21 2264-5117 / 21 3259-6934

Fax: 21 3259-6931

#### **e-mail:**

[rbmfc@sbmfc.org.br](mailto:rbmfc@sbmfc.org.br)