

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

TAMIRYS DAIANE DE MOURA PIMENTEL

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE
2017

TAMIRYS DAIANE DE MOURA PIMENTEL

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Coordenação de Fisioterapia da Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins - FACOL, como critério para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE
2017

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde garante acesso integral, universal e gratuito para toda população. Objetivando seu fortalecimento, implantou-se a Estratégia de Saúde da Família, focada em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse contexto, buscando-se ampliar o escopo de ações da Atenção Básica, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a intenção de alcançar a integralidade do cuidado e a interdisciplinaridade das ações em saúde. **Objetivo:** Analisar na literatura a atuação do fisioterapeuta no NASF. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos artigos foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2017, nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que a atuação do fisioterapeuta tem favorecido na resolutividade de ações do cuidado, no sentido de prevenção de doenças, promoção e educação em saúde. **Conclusão:** O fisioterapeuta que atua no NASF deve contemplar em suas atividades ações de recuperação, prevenção e promoção da saúde, levando em consideração os aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais que possam interferir no processo saúde-doença.

Palavras-chaves: Saúde Pública; Fisioterapia; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Unified Health System guarantees comprehensive, universal and free access for all the population. With a view to strengthening it, the Family Health Strategy was implemented, focused on actions to promote, protect and recover health. In this context, the Family Health Support Nucleus (NASF) was created with the intention of achieving the integral care and interdisciplinarity of health actions. **Objective:** To analyze in the literature the physiotherapist's performance in NASF. **Materials and Methods:** This is an integrative review of the literature. The articles were collected between August and October 2017, in the MEDLINE / PubMed, LILACS and SciELO databases. **Results and Discussion:** It was verified that the physiotherapist's performance has favored the resolution of care actions, in the sense of disease prevention, health promotion and education. **Conclusion:** The physiotherapist working in the NASF should contemplate in its activities actions of recovery, prevention and health promotion, taking into consideration the social, cultural, economic and environmental aspects that may interfere in the health-disease process.

Keywords: Public health; Physiotherapy; Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
2.1 DESENHO DO ESTUDO.....	7
2.2 PERÍODO DA COLETA.....	7
2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	7
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	8
2.3.2 Critérios de Exclusão.....	8
2.4 COLETA DE DADOS.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
4 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS.....	16

1 INTRODUÇÃO

Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde no mundo. Ele abrange desde a atenção primária (AP) até os níveis mais complexos de atenção, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda população do país. Desde a sua implantação, diferentes estratégias têm surgido visando atender as necessidades de seus usuários. Dentre elas, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem possuído destaque e disponibilizado mudança do modelo assistencial. Criada em 1994, é focada em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma contínua e integral. Sugere uma reorganização do sistema respeitando as diretrizes do SUS, com a importância na atenção primária e na promoção da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; RAGASSON et al., 2004).

Dentro deste contexto, o Ministério da Saúde cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria Nº. 154, de 24 de janeiro de 2008, com a intenção de alcançar a integralidade do cuidado e a interdisciplinaridade das ações em saúde, apoiando e complementando o trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando o aumento da rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) na investida de melhorar a assistência ao indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; CAMPOS; CUNHA; FIGUEREDO, 2013).

O NASF deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais da ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Deve atuar dentro das diretrizes relativas à AP, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. Assim, a organização dos processos que tem como foco o território sob sua responsabilidade, devendo ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2010).

Nesse sentido, o fisioterapeuta, profissional que, de acordo com a Portaria supracitada, pode compor a equipe do NASF, deve trabalhar de acordo com as necessidades, realidades e demandas de cada comunidade. É o papel dele, juntamente com os demais profissionais integrantes da equipe, apoiar e auxiliar na redução danos e agravos, com práticas integrais e educação em saúde, através da realização de visitas domiciliares, atendimentos individuais e em grupos, práticas de matriciamento, clínica ampliada, pactuação de apoio e de saúde no território. Portanto, considerando esse contexto, a fisioterapia não é somente uma profissão reabilitadora (MOREIRA et al., 2006).

Dentro da Atenção Primária, o fisioterapeuta deve integrar suas ações na recuperação, prevenção e promoção da saúde, não só no indivíduo, mas também no coletivo, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais que podem interferir no processo saúde-doença. As visitas domiciliares não devem ser centradas somente no indivíduo acometido, devem ter abordagem familiar e compartilhar com todos os membros a responsabilidade da intervenção, buscando soluções eficientes da realidade da família (VÉRAS et al., 2013).

Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo analisar na literatura a relevância da atuação do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

2 MATERIAS E MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método tem por finalidade sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN E FRIEDLANDER, 1998).

2.2 PERÍODO DA COLETA

A coleta dos artigos foi realizada no período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2017.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

2.3.1 Critérios de Inclusão

- Artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2008–2017;
- Artigos que retratem a atuação do fisioterapeuta no NASF.

2.3.2 Critérios de Exclusão

- Capítulos de livros, dissertações e teses;

2.4 COLETA DE DADOS

Para levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

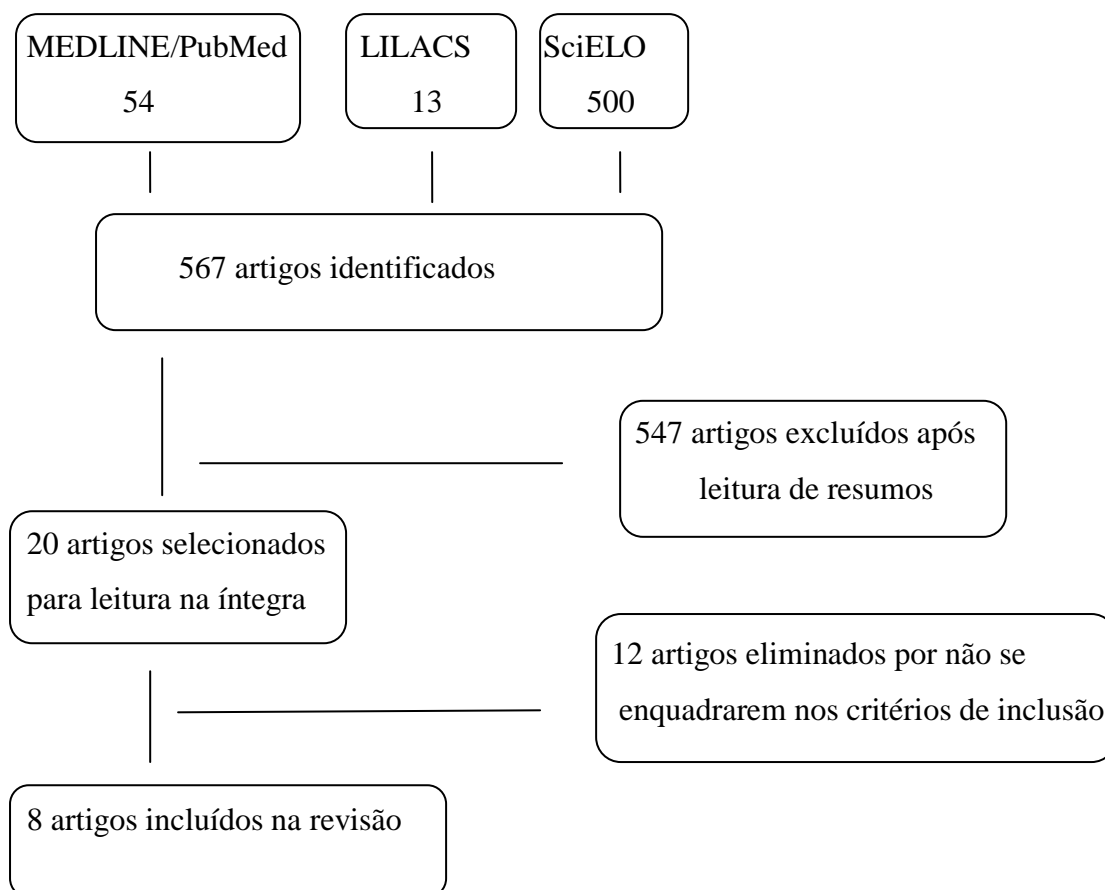
Foram utilizados, para busca dos artigos, os descritores apresentados no quadro abaixo:

BASES DE DADOS	DESCRITORES
MEDLINE/PubMed	“NASF” [All Fields], “PUBLIC HEALTH” [MeSH Terms] OR “PUBLIC HEALTH” [Text Word].
LILACS	“FISIOTERAPEUTA” [Palavras do título] AND “NASF” [Palavras do título], “NASF” [Palavras do título] AND “MATRICIAL” [Palavras do título], “ATENÇÃO PRIMÁRIA” [Descritor de assunto] AND FISIOTERAPEUTA [Descritor de assunto], “FISIOTERAPIA” [Descritor de assunto] AND “NASF” [Palavras].
SciELO	“SAÚDE DA FAMÍLIA” [Palavra-chave], “NASF” [Palavra-chave], “FISIOTERAPEUTA” [Palavra-chave] AND “ATENÇÃO À SAÚDE” [Palavra-chave].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os mesmos foram selecionados de acordo com fluxograma a seguir:

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos.



Na tabela a seguir são apresentados os artigos selecionados nesta revisão integrativa.

Tabela 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Autores/Ano/ País	Intervenção estudada	Resultados	Conclusões
AVEIRO et al. (2008) Brasil	Propõem uma configuração do campo e núcleo das práticas de fisioterapia, na atenção à saúde do idoso, sob a perspectiva de sua	Notaram-se amplas possibilidades de participação qualificada, para o fisioterapeuta, seja na prevenção de doenças, na promoção da saúde e	A continuada inserção e inclusão do fisioterapeuta no PSF, pensando na possibilidade de que se amplifique o debate em torno das mudanças na formação profissional.

	inserção qualificada no Programa de Saúde da Família (PSF).	na reabilitação.	
BEZERRA et al. (2010) Brasil	Trata-se de relatar a experiência do NASF em Camaragibe, sua implantação e processo de trabalho.	Possibilitou a identificação de muitos avanços no tocante à ampliação da interdisciplinaridade das ações e aumento na resolutividade da atenção básica.	Acredita-se ser necessário que as experiências do NASF, sejam colocadas em análise entre seus atores. Isto poderia favorecer sua potencialidade para agenciar mudanças nas práticas em saúde.
RODRIGUEZ. (2010) Brasil	A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde, de seu processo em construção e ainda associado à criação da profissão.	Apresentou um levantamento histórico da trajetória do fisioterapeuta até sua inserção NASF, buscando superar a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado de forma corresponsabilizada.	Deve haver uma modificação profunda na atenção e gestão dos processos de trabalho em saúde até hoje vigentes e tal estrutura deve ser reformulada desde a formação acadêmica dos profissionais.
FORMIGA; RIBEIRO. (2012) Brasil	Analisar as atribuições do fisioterapeuta na Atenção Básica a partir de experiências acadêmicas, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o NASF.	Constatou-se o crescimento na atuação da fisioterapia na atenção básica e que as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos nesse espaço, se aproximam das ações propostas para o NASF.	Destacam a necessidade de que a formação acadêmica possibilite a vivência multiprofissional, possibilitando aos usuários um serviço mais direcionado aos interesses dos mesmos, bem como a insuficiência da proposta do NASF para atender às necessidades de atendimento fisioterapêutico.
BARROS et al. (2014) Brasil	Buscaram apresentar e discutir como os profissionais do NASF, desenvolvem	Compõem estudo de caso sobre o processo de trabalho do NASF de uma região de São Paulo. Para	É fundamental no exercício cotidiano do trabalho, que haja investimento significativo nos processos

	seu trabalho com ênfase na apropriação e incorporação do matriciamento no cotidiano das práticas.	investigar esta temática foram introduzidas questões específicas nas diversas etapas da Análise Ergonômica do Trabalho.	comunicacionais intra e interequipes, para que os trabalhadores possam construir espaços de confiança e respeito, de forma que as parcerias necessárias ao desenvolvimento do trabalho se consolidem.
VOLPONI; GARANHANI ; CARVALHO. (2015) Brasil	Analisar a potencialidade do NASF, para constituir-se em dispositivo de mudança nas práticas de cuidado e nos modos de atuação de uma equipe gestora da Atenção Básica.	Revelaram predominância do objetivo estratégico do Nasf enquanto dispositivo, que a gestão colegiada se mostrou um arranjo potente para a gestão e, por fim, que a implantação do Nasf pode ser compreendida como uma ação que potencializa a produção de mudanças na Atenção Básica.	Concluem que a implantação da equipe NASF se constituiu como um dispositivo com a potencialidade de instituir mudanças nos processos de trabalho e na produção do cuidado.
MORETTI; FEDOSSE. (2015) Brasil	Analisou o crescimento do NASF e seus impactos no número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	Constatou-se que entre os anos 2000 e 2016, a região que maior apresentou redução nas taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), (número de internações por 10.000 habitantes) foi a Centro-Oeste, com redução de 42,5%, seguida da região Sul (37,8%), Nordeste (33,1%), Sudeste (31,1%) e Norte (20,6%).	Com a atuação dos profissionais e o impacto na Atenção Básica, possíveis atravessadores nas taxas pode contribuir para o melhor atendimento e cobertura à população.
SOUZA; CALVO. (2016) Brasil	A produção de conhecimentos sobre os resultados	Identificou a intenção de que o NASF impacte positivamente sobre 4 dimensões: as	Em geral, os resultados esperados são amplos e dependentes de fatores não gerenciáveis pelo NASF,

esperados a partir da implantação do NASF.	equipes apoiadas, usuários, integração entre serviços e modelos de atenção à saúde vigentes no Sistema Único de Saúde. Contribuindo assim, para avanços nas políticas de saúde no Brasil.	visto como potencial indutor de mudanças sobre aspectos complexos do Sistema de Saúde. É necessário, portanto, aprofundar a compreensão sobre resultados que efetivamente possam ser atribuídos aos NASF, considerando os demais aspectos envolvidos para seu alcance.
--	---	--

Aveiro et al., (2008) recomenda a continuada inserção e inclusão do fisioterapeuta nas práticas assistenciais do Programa de Saúde da Família (PSF), pensando na possibilidade de que se amplifique o debate em torno das mudanças na formação profissional. Podendo melhorar sua qualificação para atuação na atenção básica para que tenham fisioterapeutas que aliem boa qualidade técnica à adequação à realidade social do país e ao compromisso social com a saúde como direito de cidadania. Já Bezerra et al., (2010) acredita ser necessário que as experiências do NASF, especialmente as que propõem a trabalhar com o Apoio Matricial, sejam colocadas em análise entre seus atores. Isto poderia favorecer sua potencialidade para agenciar mudanças nas práticas em saúde.

Rodriguez (2010) sugere que deve haver uma modificação profunda na atenção e gestão dos processos de trabalho em saúde até hoje vigentes e tal estrutura deve ser reformulada desde a formação acadêmica dos profissionais. Formiga; Ribeiro (2012), destacam a necessidade de que a formação acadêmica possibilite a vivência multiprofissional, possibilitando aos usuários um serviço mais direcionado aos interesses dos mesmos, assim como a insuficiência da proposta do NASF para atender às necessidades de atendimento fisioterapêutico.

Segundo Barros et al., (2014), é fundamental no exercício cotidiano de trabalho que haja investimento significativo nos processos comunicacionais intra e interequipes, para que os trabalhadores possam construir espaços de confiança e respeito, de forma que as parcerias necessárias ao desenvolvimento do trabalho se salientam que a implantação da equipe NASF se constituiu como um dispositivo potencial para instituir mudanças nos processos de trabalho e na produção do cuidado.

Moretti e Fedosse, (2015) relatam que a atuação multiprofissional na Atenção Básica pode contribuir para o melhor atendimento e cobertura à população, contribuindo assim, para avanços nas políticas de saúde no Brasil.

4. CONCLUSÃO

Concluindo a presente revisão integrativa, evidenciou-se a contribuição do fisioterapeuta de forma interdisciplinar na integralidade do cuidado, através de práticas de promoção e educação em saúde de foco coletivo, levando em considerações os aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais que possam interferir no processo saúde-doença da população. Favorecendo assim uma melhor qualidade de vida à população e reintegração social do indivíduo.

REFERÊNCIAS

AVEIRO, M. C. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1467-1478, 2011.

BARROS, J. O. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015.

BEZERRA, R. S. S. et al. Arranjo matricial e o desafio da interdisciplinaridade na atenção básica: a experiência do Nasf em Camaragibe/PE. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, n. 46, p. 51-59, maio 2010.

CAMPOS, G. W. de S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde. **São Paulo: Hucitec**, 2013.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa/PB, Brasil, v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27)

MOREIRA, P. H. B. et al. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional- Programa Saúde da Família (PSF). **Rede de Fisioterapia na Saúde Coletiva**, 2006.

MORETTI, P. G. S.; FEDOSSE, E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causa sensíveis à atenção básica. *Fisioterapia Pesquisa*, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 3, p. 241-7, 2016.

RAGASSON, C. A. P. et al. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. **Revista Olho Mágico**, v. 13, n. 2, p. 1-8, 2004.

RODRIGUEZ, M. R. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Com. Ciências Saúde*, Brasília/DF, v. 21, n. 3, p. 261-266, 2010.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.

SOUZA, T. T.; CALVO, M. C. M. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 976-987, 2016.

VÉRAS, M. M. S. et al. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, 2013.

VOLPONI, P. R. R.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 221-231, dez 2015.

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft WordTM (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;
2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;
3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;
4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritos e centralizados;
2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;
3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: *), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;
4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre sumariar a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

5. Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10. Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11. Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridas no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.