

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE- CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE

ANNY CLARISSE MEDEIROS FREITAS

**VISITA DOMICILIAR NA PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL SOB O
OLHAR DE PUÉRPERAS**

CUITÉ-PB

2018

ANNY CLARISSE MEDEIROS FREITAS

**VISITA DOMICILIAR NA PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL SOB
OLHAR DE PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG *Campus* Cuité, em cumprimento às exigências para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

CUITÉ-PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

F862v Freitas, Anny Clarisse Medeiros.

Visita domiciliar na Primeira Semana Saúde Integral sob
olhar de puérperas. / Anny Clarisse Medeiros Freitas. – Cuité:
CES, 2018.

66 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) –
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
Santos.

1. Assistência integral à saúde. 2. Período pós parto. 3.
Recém - Nascido. 4. Saúde da mulher. 5. Visita domiciliar I.
Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083:618.2

Dedico essa conquista aos meus pais, que apesar das dificuldades existentes no decorrer da graduação me incentivaram a continuar e a correr atrás dos meus sonhos. Dedico também a minha avó, que é um dos meus grandes amores, por colocar meu nome em suas orações, ao meu namorado, pela paciência de me ouvir em dias que achava que não ia ser capaz e aos meus amigos da santa casa pelas palavras de conforto e de apoio.

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa da minha vida chegando ao fim e o coração está repleto de alegria e de saudades. Alegria por estar realizando um dos meus sonhos, a tão sonhada graduação em enfermagem, e saudade por estar se afastando fisicamente de pessoas que são importantes pra mim.

A jornada até aqui não foi fácil, foram muitas dificuldades ao longo do caminho, mas já diria Abraham Lincoln “O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho”. Tudo foi aprendido e tudo contribuiu para eu me tornar quem sou.

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me permitido a chegar até aqui, por ter colocado sol em dias chuvosos e por ter me proporcionado calma através de palavras amigas. Agradeço também a minha família, por serem a minha base de sustentação. A minha mãe, Sandra Medeiros Freitas, a pessoa que mais admiro no mundo, mulher guerreira e de pensamento forte que sempre fez o possível e o impossível para que suas filhas, pedras preciosas como ela chama, realizassem seus sonhos. Agradeço também a minha avó, Adimar de Medeiros, por todos os ensinamentos e por me incentivar a ser uma pessoa melhor. Ao meu pai, José Emídio de Freitas, por ter me mostrado a importância do estudo desde cedo. A minha irmã, Ana Clara Medeiros Freitas, por acreditar em mim mais do que eu mesma e por me ajudar a ir atrás dos meus, ao meu namorado, Onildo Lins de Souza, pela paciência e compreensão quando tive que abdicar de certos momentos para realizar atividades da graduação. As minhas primas, em especial Andreilda Araújo e Andreza Andrade, por terem me dado de presente duas joias lindas (seus filhos) que com a pureza dos mesmos, transformaram minhas lágrimas em sorrisos em diversos momentos que me encontrei sem chão.

E como deixar de agradecer aquela que servirá de exemplo para minha vida profissional? Nathanielly Cristina, que além de orientadora se tornou uma fada madrinha ao longo dessa graduação. A ti tenho minha total admiração. Aos meus mestres professores, que contribuíram significativamente na minha vida acadêmica minha eterna gratidão, em especial aos que irão fazer parte da minha banca.

Por fim, e não menos importante gostaria de agradecer a minha família fora de casa. Cada qual com seu jeito foi cultivando um espaço em meu coração, e sem que eu percebesse foi se transformando nos melhores irmãos que eu poderia ter. Vanessa Bezerra, obrigada por ter entrado na minha vida desde o início da graduação, em ti vejo a minha irmã mais nova, aquela pessoa de coração puro, que com a sua leveza de levar a vida encanta a todos, nunca irei esquecer tudo que fez por mim, amo você. Micarlla Dantas, minha irmã gêmea, aquela que foi separada de mim por causa de poucos quilômetros de distância, companheira de casa, vida, aniversário, a futura enfermeira obstetra que irei respeitar, você é um exemplo de força e de dedicação, te amo. Hellen Ponte, a irmã que ninguém consegue brigar, seu jeito meio sem jeito me cativou desde o momento que fui permitida a te conhecer, obrigada pelos abraços, pelas palavras amigas, pelo não julgamento e por cuidar (do seu jeito) tão bem de mim, amo muito você. Jaysa Soares, o ser com a luz mais incrível que já conheci, aquela que além de irmã se tornou minha mãe por aqui, uma pessoa que abarca a dor do outro como sua própria dor, que te ouve mais do que fala, que não gosta muito de abraços, mas que teve um aconchego sem igual quando mais precisei, a ti minha admiração e o meu amor. E claro, não podia esquecer do meu irmão mais velho, Belmiro Júnior (Jotinha para os íntimos), minha versão masculina, companheiro de todas as horas, que faz o melhor café e que faz de tudo por uma amizade. Com você aprendi que não precisa de muito para ser

feliz obrigada por ter me proporcionado momentos maravilhosos e por ter me mostrado como é ter um irmão, amo você.

RESUMO

FREITAS, Anny Clarisse Medeiros. **Visita domiciliar na Primeira Semana Saúde Integral sob o olhar de puérperas** 2018. F61. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2018.

Introdução: A mortalidade materna e neonatal vem demonstrando um lento decréscimo em nível nacional e internacional. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as complicações ocorridas no período gravídico, durante o parto e após o nascimento, tem ceifado a vida de 800 mulheres e 7.700 recém-nascidos (RN) a cada dia, sendo cerca de três milhões de mortes ocasionadas no primeiro mês de vida. Por isso, o Ministério da Saúde, instituiu dentre as estratégias, a exemplo a Primeira Semana de Saúde Integral, a qual contempla dentre seus eixos a “Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido”, que perpassa pelas ações referidas pela Agenda de compromissos como Primeira Semana Saúde Integral, atualmente, 5º Dia de Saúde Integral e visita domiciliar, que se traduz em um conjunto de ações de saúde pós alta, a serem ofertadas ao binômio na unidade de saúde da família e no domicílio.

Objetivo: Analisar a atenção ofertada pelos profissionais da Unidade Saúde da Família na visita domiciliar na Primeira Semana de Saúde Integral. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido em três Unidades de Saúde da Família na da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil, com doze puérperas. A coleta foi realizada nos meses de julho a agosto, através de roteiro semiestruturado para entrevista, o conteúdo coletado foi analisado pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Do material empírico emergiram-se três categorias temáticas: 1. Dificuldades apresentadas durante a primeira semana de vida do neonato; 2. Ações realizadas pelos profissionais da USF durante a visita domiciliar na PSSI; 3. Estratégias para melhorar a atenção ao binômio mãe-neonato. **Discussão:** Percebe-se que as principais dificuldades estão relacionadas com a amamentação e a realização da higiene do recém-nascido. As ações realizadas pelos profissionais foram de caráter superficial, não atendendo as necessidades das puérperas. As estratégias propostas consistem em: realizar acolhimento qualificado, exame físico do Recém-nascido, orientações sobre amamentação, aumento das visitas domiciliares e que seja realizada por uma equipe multiprofissional. **Conclusões:** Foi possível identificar que as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a primeira semana de vida do bebê—estão relacionadas à amamentação e que as ações realizadas pelos profissionais não está conseguindo suprir as necessidades apresentadas. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de um olhar ampliado para capacitação dos profissionais de saúde da família acerca da importância da realização da visita na PSSI.

Palavras-chaves: Assistência integral à saúde; Período pós-parto; Recém-nascido; Saúde da mulher; Visita domiciliar.

ABSTRACT

FREITAS, Anny Clarisse Medeiros. **Home visit at the First Week of Integral Health under the eyes of postpartum women.** 2018. F61. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Federal University of Campina Grande - UFCG, Cuité, PB, 2018.

Introduction: Maternal and neonatal mortality has been declining slowly at the national and international levels. According to the World Health Organization (WHO), the complications occurring during the pregnancy period, during delivery and after birth, have killed the lives of 800 women and 7,700 newborns (NB) each day, with about three million deaths in the first month of life. For this reason, the Ministry of Health has instituted among the strategies, such as the First Week of Integral Health, which includes among its axes the "Humanized and qualified attention to the pregnant woman and the newborn", which perpasses through the actions referred to in Agenda of commitments such as First Week Comprehensive Health, currently, 5th Day of Integral Health and home visit, which translates into a set of post-high health actions, to be offered to the binomial in the family health unit and at home. **Objective:** To analyze the care offered by the professionals of the Family Health Unit in the home visit at the First Week of Integral Health. **Methods:** Descriptive and exploratory study of a qualitative approach, developed in three Family Health Units in the urban area of Cuité, Paraíba, Brazil, with twelve puerperal women. The collection was carried out in the months of July to August, through a semistructured script for interview, the content collected was analyzed by the technique of content analysis. **Results:** From the empirical material emerged three thematic categories: 1. Difficulties presented during the first week of life of the newborn; 2. Actions taken by USF professionals during the home visit at the PSSI; 3. Strategies to improve attention to the mother-newborn binomial. **Discussion:** The main difficulties are related to breastfeeding and the performance of the hygiene of the newborn. The actions performed by the professionals were superficial, not meeting the needs of puerperal women. The proposed strategies consist of: performing qualified care, physical examination of the newborn, guidelines on breastfeeding, increasing home visits and that is performed by a multiprofessional team. **Conclusions:** It was possible to identify that the difficulties faced by the puerperae during the first week of the baby's life are related to breastfeeding and that the actions performed by the professionals are not able to meet the needs presented. In this sense, we see the need for an expanded look at the qualification of family health professionals about the importance of carrying out the visit at the PSSI.

Keywords: Comprehensive health care; Postpartum period; Newborn; Women's health; Home visit.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
AIDIPI	Atenção Integral a doenas prevalentes da infância
PSSI	Primeira Semana de Saúde Integral
CSG	Caderneta de Saúde da Gestante
CSC	Caderneta de Saúde da Criana
DNPM	Desenvolvimento neuoppssicomotor
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
USF	Unidades de Saúde da Família
VD	Visita domiciliar
RAS	Redes de Atenção  Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVO.....	13
MÉTODO.....	13
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES.....	30
APENDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	Erro! Indicador não definido.
APENDICE B- Termo de assentimento livre e esclarecido	25
APÊNDICE C- Instrumento para coleta de dados.....	28
ANEXOS	30
ANEXO A- Termo de compromisso dos pesquisadores	31
ANEXO B: Termo de divulgação dos resultados	32
ANEXO C: Termo de anuência institucional	33
ANEXO D: Termo de anuência setorial	34
ANEXO E: Certidão do comitê de ética em pesquisa.....	35
ANEXO F- Normas da revista reuol	40

Visita domiciliar na primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas*

Resumo

Objetivo: Analisar a atenção ofertada pelos profissionais da Unidade Saúde da Família na visita domiciliar na Primeira Semana de Saúde Integral. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido em três Unidades de Saúde da Família da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil, com doze puérperas. A coleta foi realizada nos meses de julho a agosto, através de roteiro semiestruturado para entrevista, o conteúdo coletado foi analisado pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Do material empírico emergiram-se categorias temáticas: 1. Dificuldades apresentadas durante a primeira semana de vida do neonato; 2. Ações realizadas pelos profissionais da Unidade Saúde da Família durante a visita domiciliar na PSSI; 3. Estratégias para melhorar a atenção ao binômio mãe-neonato. **Discussão:** Percebe-se que as principais dificuldades estão relacionadas com a amamentação e a realização da higiene do recém-nascido. As ações realizadas pelos profissionais foram de caráter superficial, não atendendo as necessidades das puérperas. As estratégias propostas consistem em: realizar acolhimento qualificado, exame físico do Recém-nascido, orientações sobre amamentação, aumento das visitas domiciliares e que seja realizada por uma equipe multiprofissional. **Conclusões:** Foi possível identificar que as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a primeira semana de vida do bebê-estão relacionadas à amamentação e que as ações realizadas pelos profissionais não está conseguindo suprir as necessidades apresentadas. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de um olhar ampliado para capacitação dos profissionais de saúde da família acerca da importância da realização da visita na Primeira Semana de Saúde Integral.

Descritores: Assistência integral à saúde; Período pós-parto; Recém-nascido; Saúde da mulher; Visita domiciliar.

Introdução

A atenção à saúde materno-infantil constitui um desafio diante das expressivas taxas de mortalidade materna e neonatal nos países em

* Artigo será submetido à Revista REUOL (NORMAS-ANEXO F)

** Artigo resultante de pesquisa maior intitulada *Visita Domiciliar na Primeira Semana Saúde Integral sob o olhar de puérperas* - Universidade Federal de Campina Grande - Cuité Paraíba, 2018.

desenvolvimento. Complicações ocorridas no período gravídico, durante o parto e após o nascimento, tem ceifado a vida de 800 mulheres e 7.700 recém-nascidos (RN) a cada dia, sendo cerca de três milhões de mortes ocasionadas no primeiro mês de vida.¹

Por isso, os primeiros vinte e oito dias de vida ou período neonatal é considerado como o mais crítico para a sobrevivência das crianças. A cada seis milhões delas morrem antes do seu quinto aniversário, um milhão morre no seu primeiro dia de vida, um milhão adicional morrerá na primeira semana e cerca de 2,8 milhões morrerão durante o período neonatal.²

É pertinente apontar que a maior parte dos óbitos neonatais, pode decorrer de fragilidades na atenção ao binômio mãe-recém-nascido após a alta hospitalar, no cenário domiciliar. Cerca de 2/3 são possíveis de serem evitadas diante de uma atenção integral, oportuna e efetiva pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo ela a coordenadora do cuidado e primeiro ponto da rede de atenção à saúde (RAS).³⁻⁴

Diante disso, com o intuito de orientar e qualificar as ações e serviços de atenção à saúde da criança no território nacional, o Ministério da Saúde instituiu a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a Atenção Integrada às Doenças prevalentes da Infância Neonatal (AIDIPI neonatal); a Rede cegonha e consolidou essas diretrizes com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), com a portaria n° 1130/2015.⁵

Esta última iniciativa dispõe sobre a organização do cuidado em sete eixos prioritários, que se inicia pela “Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido”, e perpassa pelas ações referidas pela Agenda

de compromissos como Primeira Semana Saúde Integral, atualmente, 5º Dia de Saúde Integral e visita domiciliar, que se traduz em um conjunto de ações de saúde pós alta, a serem ofertadas ao binômio na unidade de saúde da família e no domicílio.⁴

No entanto, apesar dos avanços nas políticas públicas e a implantação da PSSI, estudos realizados na capital paraibana evidenciaram que embora as ações estejam baseadas em orientações maternas acerca dos cuidados básicos ao recém-nascido, aleitamento materno, testes de triagem neonatal, imunização e puericultura, ainda é possível se deparar com implementação desse cuidado fora do período recomendado e com orientações incompletas e desatualizadas, bem como o cuidado à puérpera limitado à ferida cirúrgica, no caso de cesarianas.⁶⁻⁷

Ante o exposto, o estudo teve como fio condutor as questões norteadoras: “Quais as necessidades vivenciadas pelas puérperas na primeira semana de vida do recém-nascido”, “Quais ações estão sendo realizadas pelos profissionais da USF na primeira semana de saúde integral na visita domiciliar?”, e “Quais as estratégias para melhorar a atenção ao binômio?”.

Objetivo

Analisar a atenção ofertada pelos profissionais da Unidade Saúde da Família na visita domiciliar na PSSI.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido em três das unidades de Estratégia Saúde da Família

da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil.. A escolha deste cenário se deve pela sua relevância na mesorregião do Curimataú Paraibano, sede do 4º Núcleo Regional de Saúde e campus de uma Instituição de Ensino Superior.

Participaram do estudo 12 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão: ser cadastrada em uma das Unidades de Saúde da Família da zona urbana do referido município; ser mães de neonatos com idade menor que 28 dias de vida; que tenham recebido a visita domiciliar nos primeiros 28 dias de vida. Não fizeram parte, aquelas que tiveram seus filhos hospitalizados no período neonatal.

Para seleção dos sujeitos, elaborou-se uma lista única contendo todas as gestantes cuja data provável de parto (DPP) estivesse prevista para os meses de julho à agosto. Após o nascimento da criança e a realização da visita domiciliar pela enfermeira, convidava-se as puérperas uma a uma de forma sistemática, e após exposição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura consentindo participação na pesquisa, marcava-se o local e a data para a realização entrevista, sendo essa gravada com auxílio de um aparelho MP3 player, e posteriormente transcritas na íntegra, para garantir a fidedignidade do material empírico a ser analisado. A coleta foi realizada nos meses de julho a agosto de 2018. Para garantir o anonimato das participante, escolheu-se para identificação a letra “P”, seguido do número que correspondia a ordem de entrevistas.

A entrevista foi guiada por um roteiro semiestruturado contendo duas partes. A primeira com o intuito de caracterizar a amostra, contendo o número de identificação da entrevistada, idade, dias do neonato, idade

cronológica e corrigida do mesmo, anos de estudo da parturiente, histórico obstétrico, número de filhos, intervalos interpartais, prática da amamentação exclusiva, número de consultas na unidade de saúde do 3° E 5° dia de vida do RN, se foi realizado o teste do pezinho e a vacinação BCG.

A segunda parte tinha as seguintes questões norteadoras: - Fale sobre como foi a primeira semana em casa com o seu bebê; Relate para mim quais profissionais vieram realizar a visita domiciliar e com quanto tempo de vida seu bebê estava quando vieram; - Descreva para mim tudo que o(s) profissionais(s) fizeram durante a visita domiciliar com você e seu filho; - Responda para mim sobre as orientações foram ofertadas - Existiu alguma contribuição por parte dos profissionais em relação a sua saúde e a do seu filho? Se sim, fale sobre elas; - Descreva para mim o que deveria ter sido realizado pelos profissionais na visita domiciliar e não foi - Aponte estratégias que na sua opinião poderiam melhorar a atenção ofertada ao seu filho e a você durante a visita domiciliar no período neonatal.

Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo que consiste em três etapas: a pré-análise, que se efetua a organização do material a ser investigado; a segunda fase que é a exploração do material, a qual os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades, permitindo uma descrição do conteúdo e a terceira fase que é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, consiste em uma validação por meio de associações e deduções dos resultados anteriores em confronto com a revisão de literatura já realizada.⁸

A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de

Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) sob parecer n 02.380.074, CAAE: 76189917.6.0000.5182.

Resultados

Participaram da pesquisa 12 puérperas com idade entre 17 a 37 anos, sendo dez com mais de oito anos de estudo, número de filhos, variando de 1 a 5, todos nascidos em ambiente hospitalar, sendo oito partos, com intervalo interpartal de três a quatro anos. Quanto aos neonatos, estavam entre cinco e vinte e sete dias de vida, todos em aleitamento materno exclusivo, cinco foram levados à unidade para receber a vacina de Hepatite B, estando três desses com idade entre 3 e 5 dias de vida. Seis já tinham recebido a dose da vacina BCG. Em relação ao teste do pezinho apenas um não tinha realizado. Quanto à visita domiciliar cinco receberam até o quinta dia de vida.

A partir da análise do material empírico, foram identificadas três categorias temáticas que serão apresentadas a seguir.

Dificuldades apresentadas durante a primeira semana de vida do neonato

As entrevistadas relataram que as principais dificuldades apresentadas na primeira semana de vida do bebê foram relacionadas à amamentação, com destaque para a demora na apojadura, reconhecimento dos sinais de boa pega e fissuras mamilares, bem como dar o banho no neonato.

No início dói muito a amamentação [...], pensava que estava com algum problema, que a pega estava errada.

(P2)

Dificuldade que tive foi na amamentação, [...] no primeiro dia e no segundo não tava dando bem o leite porque não tinha chegado. (P3)

Tive de dificuldade o mamilo que rachou um pouco e ficava dolorido [...]. (P4)

[...] Tive dificuldade em amamentar [...], não tinha bico [...], no hospital elas machucaram e quando cheguei em casa era só sofrimento. (P8)

[...] foi meio ruim pra mim, à amamentação feriu os peitos [...] me sentia sem saber o que fazer. (P12)

No começo tive dificuldade em dar banho e de mamar. (P11)

A visita domiciliar na Primeira Semana de Saúde Integral

A partir dos relatos percebe-se que as ações dispensadas ao neonato na visita domiciliar foram executadas pela equipe de enfermagem, sendo pela enfermeira, a anamnese, o exame físico e a avaliação dos testes dos reflexos primitivos, orientações sobre a limpeza do coto umbilical, enquanto a avaliação da situação vacinal e o agendamento da consulta na unidade ficaram a cargo da técnica de enfermagem.

A enfermeira testou os reflexos dele, olhou o umbigo, examinou ele todinho, mediu a cabeça [...]. A técnica olhou o cartão de vacina e deixou marcado a vacina e o peso para 2 meses [...]. (P1)

[...] orientou em relação à limpeza do coto umbilical. (P2)

Perguntou onde o bebê nasceu, a data, com quantos quilos, com quantas semanas. (P10)

Só me fizeram perguntas, se eu estava em amamentação exclusiva e se ela apresentava cólicas. (P4)

Em relação às ações ofertadas à puérpera, em sua maioria executadas pelo enfermeiro da USF, e contemplaram exame das mamas, informações a respeito do fluxo menstrual, das condições da cirurgia e do tipo de alimentação, se existia a prática da amamentação, esclarecimentos das dúvidas existentes, e o incentivo a suplementação do sulfato ferroso.

Eu tava com algumas dúvidas[...], a médica passou um exame pra ele e eu não sabia nem que tipo era. Ela foi me explicar que era uma ultrassom da moleira e [...], tirou algumas dúvidas a respeito da amamentação. (P1)

Perguntou sobre a menstruação, se tava terminando e o fluxo como é que tava [...] (P2).

Perguntou se tinha queixa [...], disse que os pontos iam cair e perguntou se estavam inflamados [...]. (P7)

Perguntou se eu estava dando de mamar e mandou continuar com o sulfato ferroso [...]. (P9)

Estratégias para melhorar a atenção ao binômio mãe-neonato

Por conseguinte, para as participantes as estratégias que poderiam melhorar a assistência prestada ao binômio mãe-neonato durante a primeira semana de vida do bebê estariam à visita domiciliar de outros profissionais da USF, a exemplo do médico e dentista, bem como maior número de visitas,

implementação de acolhimento e assistência qualificada, realização do exame físico com compartilhamento dos achados e incentivo a amamentação.

A estratégia seria melhorar o incentivo da amamentação [...], eu senti muita falta desse incentivo [...], de dizer os benefícios [...] Com relação à preparação dos seios eu perguntava bastante, mas não tinha retorno [...] durante a visita ela não falou muito porque disse que eu não tinha muita dúvida. Só disse que era pra dar de mamar até o fim [...]. (P2)

[...] eles deveriam ter um certo acolhimento tanto com a mãe quanto com o bebê, fazer toda a parte de exame e dar assistência mais qualificada. (P4)

Achava que ela ia medir e olhar o peso porque quando eu sai do hospital a enfermeira disse que era pra pesar ele com uma semana pra ver se o ganho de peso estava normal e pra medir [...], acho que também a enfermeira deveria ter falado da amamentação porque ela só perguntou se eu tava tomando sulfato ferroso. (P9)

Vir visitar mais vezes, examinar a gente e o bebê e orientar mais. (P12)

Tudo deve melhorar porque muita gente não sabe das coisas. Acho que os enfermeiros deveriam explicar pra nós as coisas mais direito em relação ao bebê [...]ela deveria ter falado alguma coisa dele, do exame que ela fez. (P8)

Discussão

Com base nos resultados foi possível apreender que dentre as dificuldades enfrentadas pelas puérperas aquelas referentes à amamentação foram expressivamente mencionadas. Pesquisa realizada no Pará apontou que os problemas mais frequentes na visão das puérperas foram com a pega do bebê (82.4%), presença de fissuras (77.5%), ingurgitamento mamário (66.7%) e até mastite (63.6%).⁹ Esta última complicação foi a única não encontrada entre os relatos desta pesquisa.

Isso sugere que apesar de as puérperas estarem cientes dos benefícios da amamentação exclusiva, problemas dessa natureza podem contribuir para que muitas não consigam adesão a esta prática. Por isso, os profissionais devem incentivar o aleitamento materno, orientar familiares sobre a importância desse ato, ensinar a posição para amamentar e a correção da pega, bem como esclarecer de forma preventiva e corretiva sobre os problemas com as mamas durante a lactação.¹⁰⁻¹¹

Outra dificuldade enfrentada durante a primeira semana de vida do bebê são os cuidados com a higiene. Salienta-se que o banho além de promover a higiene corporal, proporciona à observação geral das condições da criança, oferecendo conforto e fortalecendo a criação de vínculo entre o RN e os familiares que estão realizando a prática.¹²

Para as puérperas as dificuldades no manuseio do bebê durante o banho acontecem devido à fragilidade do neonato, a proporção de seu corpo, o medo de manuseá-lo e a forma correta de segurá-lo.¹³

Nesta discussão é pertinente refletir sobre a importância de ações sistematizadas na visita domiciliar (VD) para a mãe e o neonato na primeira

semana de vida, visto que a realização dessa prática foi capaz de reduzir em 62% a mortalidade neonatal conforme evidenciou estudo realizado na Índia.¹⁴

Salienta-se que essa estratégia é indispensável para uma visão ampliada acerca das condições vivenciadas no domicílio, de modo a proporcionar a identificação de elementos importantes para um cuidado integral e efetivo.¹⁵

Neste contexto, cabe atentar para o tempo de realização da visita domiciliar ao binômio mãe-neonato, dado apresentado na caracterização das participantes, pois percebe-se que apenas cinco receberam esse cuidado da equipe de enfermagem na primeira semana de vida do bebê.

Essa realidade também foi encontrada no município de Vitória de Santo Antão - PE, em estudo no qual apenas 48,4% das entrevistadas receberam a visita no período determinado pela política governamental brasileira, e que a maior parte foi realizada pelo enfermeiro.¹⁶

Isso sugere que a implementação dessa ação ainda representa um desafio para as equipes de saúde da família na atenção primária, mesmo diante das potencialidades da visita domiciliar na PSSI, que contribui de forma significativa para a redução da mortalidade neonatal, possibilita melhoria da qualidade de vida a mãe e bebê, e subsidia o empoderamento materno para o autocuidado e cuidados ao filho.⁶

No que diz respeito às ações ofertadas durante a visita é perceptível que o cuidado ao neonato em sua maioria, perpassa a avaliação clínica e educação em saúde individual, embora de forma pontual, direcionadas para aspectos mais gerais, sem detalhar a importância do seguimento do cuidado na unidade. Percebe-se que a profissional se refere à próxima ida à unidade

para vacina e o peso com 2 meses de vida e não para consulta de puericultura.

Esse dado é visto como preocupação considerando a importância do cuidado continuado para a identificação precoce de possíveis alterações e a possibilidade de intervenção oportuna para promoção do crescimento e desenvolvimento infantil.⁷

Destoando da realidade apresentada neste estudo, pesquisa realizada em João Pessoa-PB, evidenciou que entre as ações descritas pelas mães na visita domiciliar estão o exame físico, orientações com a amamentação e a prevenção de doenças, bem como a preocupação com o seguimento das consultas na unidade de saúde.¹⁷

Nesse contexto é pertinente atentar para o fato de que as ações implementadas pelos enfermeiros na visita representam a primeira consulta, porém, não se percebe preocupação com a detecção de fatores de risco, sejam eles ambientais ou biológicos, apesar de estar diretamente ligados a saúde do binômio, corroborando com estudo realizado no Rio grande do Norte.¹⁸ Isso pode indicar fragilidade no conhecimento e capacitação dos profissionais para prestação de cuidado integral a essa população.⁶

Em relação às ações de educação em saúde, uma preocupação por parte dos profissionais foi em relação à orientação da limpeza do coto umbilical, o que é visto como potencialidade no cuidado e prevenção de doenças ou agravos e promoção da saúde da criança.

Sabe-se que a realização dessa prática muitas vezes não acontece de forma correta. Ressalta-se que uma noção de cuidado equivocado da população, baseado em mitos, crenças, costumes e superstições passadas por

gerações, pode trazer riscos à saúde do RN uma vez que pode desencadear infecção.¹⁹

Portanto, é por meio da educação em saúde que a puérpera poderá construir novos conhecimentos e adotar uma correta maneira de cuidar do coto umbilical, na perspectiva da prevenção de agravos.²⁰

Neste espaço de discussão é válido ainda chamar a atenção para o fato de todas as puérperas terem afirmado estar amamentando exclusivamente seus bebês, o que pode indicar outra potencialidade na implementação das orientações dispensadas pela equipe de saúde na sensibilização e apoio a amamentação.

O apoio do profissional, por meio da escuta qualificada, esclarecimento das dúvidas, orientação da técnica correta de amamentação e do suporte no enfrentamento das possíveis dificuldades no processo, contribui para que a mulher inicie e continue o AME.¹⁶

Somado ao cuidado com o neonato, as ações devem contemplar a saúde da puérpera diante das particularidades desse momento tão sublime de sua vida. Para tanto, faz-se imprescindível que a equipe realize a anamnese, avaliação clínico-ginecológico, planejamento reprodutivo-orientado em relação à higiene, alimentação e atividade física, a importância do aleitamento, bem como de seus direitos, de forma que sejam atendidas em suas necessidades.²¹

Todavia, percebe-se que as atividades executadas voltadas à mulher nem sempre conseguem atender as suas demandas como puérpera. Muitas vezes se limitam aos aspectos que influenciam diretamente na amamentação, como importância do leite materno, uso de sulfato ferroso e a alimentação, sendo (des)consideradas durante esse período a quantidade e odor do

sangramento genital ou loquiação, exame da região genital e identificação precoce de alterações emocionais da mulher,²² o que é também evidenciado no presente estudo.

Essa realidade apresentada indica que lacunas na assistência à puérpera durante a visita domiciliar é enfatizada com preocupação por estudiosos na saúde materna e reforçam o desafio diante da prevenção de complicações e promoção de um cuidado efetivo.¹⁸

Ante o exposto, na tentativa de dirimir as iniquidades e melhorar a qualidade do cuidado ofertado na visita domiciliar a mãe e o neonato, foram apresentadas como sugestões pelas participantes a existência de um acolhimento qualificado por parte dos profissionais.

Esse visa identificar e atender as necessidades de saúde através da comunicação, promovendo caráter interativo e crítico do agir profissional para resolver problemas existentes, abrindo mão de protocolos padronizados para considerar a pessoa em sua singularidade.²³

Somado ao acolhimento, destaca-se a necessidade do compartilhamento das informações encontradas no exame físico do recém-nascido. Esse deve ser realizado de forma completa e os achados devem ser discutidos com os familiares para facilitar a percepção quanto às necessidades do bebê, o que não vem acontecendo na prática.

Outra estratégia sugerida é quanto ao incentivo, apoio e orientação a respeito da amamentação exclusiva, visto que a motivação e a satisfação da mulher direcionam o seu comportamento em aderir a essa prática. Quanto mais motivada e satisfeita ela estiver em relação à amamentação maior será o sucesso da mesma. Atrelado a isso, é necessário que ela conheça os benefícios

dessa prática, tendo em vista que isso poderá determinar sua vontade em amamentar o bebê. ²⁴

É proposto nas falas que esse cuidado seja ofertado por uma equipe multiprofissional, composta de médico, equipe de enfermagem e odontólogo. E que a realização dessa prática seja feita com maior frequência. Realidade encontrada em outro estudo que afirma a insatisfação com a frequência da visita domiciliar e que são raras a participação do médico durante essas ações. ²⁵

Perante o exposto, faz-se necessário que os profissionais da saúde sejam sensibilizados acerca da importância da realização das ações da PSSI. Atrelado a isso, é necessário a capacitação dos profissionais da USF quanto aos cuidados à puérpera e ao RN, para que esses sejam realizados e forma integral, atendendo todas as necessidades do binômio.

Conclusão

Com base nos resultados foi possível identificar que as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a primeira semana de vida do bebê estão relacionadas à amamentação: demora na apojadura, reconhecimento dos sinais de boa pega e fissuras mamilares.

As ações realizadas pelo enfermeiro foram vistas, pelas puérperas, como potencialidades no cuidado. Essas visavam: realizar anamnese, exame físico e avaliar os testes dos reflexos primitivos. As ações direcionadas a puérperas consistiram em: orientações sobre a limpeza do coto umbilical, exame das mamas, informações a respeito do fluxo menstrual, das condições

da cirurgia e do tipo de alimentação, esclarecimentos das dúvidas existentes sobre a amamentação e o incentivo a suplementação do sulfato ferroso

Entretanto, foi perceptível que as ações realizadas pelos profissionais não conseguiram suprir as necessidades apresentadas pelas puérperas, tendo em vista que as estratégias propostas pelas mesmas visaram minimizar as dificuldades existentes durante esse período.

Foram abordadas como estratégias: à visita domiciliar de outros profissionais da USF, aumento na frequência das visitas, implementação de acolhimento e assistência qualificada, realização do exame físico com compartilhamento dos achados e incentivo a amamentação.

O fato de nem todas as puérperas atenderem aos critérios de ter recebido a visita domiciliar dentro da primeira semana e/ou dentro dos 28 dias que período neonatal, pode ser considerado uma limitação.

Neste sentido, percebe-se a necessidade de um olhar ampliado para capacitação dos profissionais de saúde da família acerca da importância da realização da visita na PSSI. Diante disso, e considerando o número incipiente de estudos brasileiros direcionados a PSSI, o presente estudo poderá contribuir para melhorar as ações e as práticas, transformando-as em um cuidado integral e de boa qualidade, a partir da educação permanente em saúde para a construção do cuidado efetivo.

Referências

1. World Health Organization. Recommendations on postnatal care of the mother and newborn [internet]. 2015 [cited 2018 out 13]; 1(1):[72].
2. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido [internet]. 2014 [acesso em 2018

set 14]; 30(1):[16]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>

3. Silver KL, Singer PA. A focus o child development. Science. 2014 [cited em 2018 set 12]; 345(6193):[121].

4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança: orientações para a implementação. 2018. Disponível em:
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf

5 Albuquerque, TM. Construção e validação de instrumento para visita domiciliar ao recém-nascido na primeira semana de saúde integral [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016.

6. Lucena DBA, Alves ARAG, Cruz TMAV, Santos, BNCC, Collet N, Reicherta, APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enfermagem [internet]. 2018 [acesso em 2018 out 1]; 39:[8]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0068.pdf>

7. Reichert APS, Nóbrega VM, Damasceno SS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. Rev Eletr Enf [Internet]. 2015 [acesso em 2018 out 1]; 17(1):[117-23]. Disponível em:
<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a14.pdf>

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde [internet]. 2010 [acesso em out 2018 2]; 12° Ed. São Paulo: Hucitec Editora. 2010

9 Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O, Cruz,C. Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impactos dos contextos de vida. Rev Infad de psicologia [internet]. 2017 [acesso em 2018 out 1]; 3(1):10.Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/987-3039-1-PB.pdf>

10. Antunes KML, Fonseca RLS, Santos DTC, Alexandre NNN, Andrade VSG. Amamentação: as dificuldades da amamentação na primeira gestação. In: i congresso nacional de ciências da saúde, Cajazeiras, 2014, p. 1 - 2.

11. Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza MRP, Souza RRB, Medeiros FVA. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. Rev Rene [internet]. 2013 [acesso em 2018 set 29]; 14(6):1168-1176. Disponível em:
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11339/1/2013_art_vhaalves.pdf

12. Costa NS, Pereira, BDM, Machado, MOF, Mattos, JGS, Elias, TC, Silva, SR. Cuidados com recém-nascido realizados por puérperas em um alojamento conjunto. Ver Cienc Cuid Saude [internet]. 2013 [acesso em 2018 out 11]; 12(4):633-39. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15740>

13. Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Richardson ARS, Lopes TRG, Carvalho JBL. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto [internet]. 2015 [acesso em 2018 set 29]; 39(3):[279-286]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Sentimento_vivenciado_%20puerperas.pdf
14. Darmstadt GL, Kinney MV, Chopra M, Cousens S, Kak L, Paul VK, et al. Who has been caring for the baby? Lancet [internet]. 2014 [acesso em 2018 set 28]; 384 (9938): [174-88]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60458-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60458-X/fulltext)
15. Findley SE, Uwemedimo OT, Doctor HV, Green C, Adamu F, Afenyadu GY. Comparison of high- versus low intensity community health worker intervention to promote newborn and child health in Northern Nigeria. International Journal of Women's Health [internet]. 2013 [acesso em 2018 set 28]. 5:[717-728]. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814931/>
16. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santosa CR, Santosa PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo [internet]. 2017 [acesso em 2018 out 1]; [8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n1/0103-0582-rpp-2018-36-1-00001.pdf>
17. Reichert APS, Guedes ATA, Pereira VE, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. Rev enferm UERJ [internet]. 2016 [acesso em 2018 out 1]. 24(5):[6]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a11.pdf>
18. Mazzo MHSN, Brito RS. Empirical indicators of the affected human needs of puerperal women: a methodological study. Braz J Nurs [internet]. 2015 [cited em out 1]. 14(1):41-50. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3614/361441683006.pdf>
19. Tomeleri KR, Marcon SS. General practice of teenage mothers caring for their children. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited em 2018 out 03];22(3):272-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300006&script=sci_arttext&tlng=en
20. Almeida JM, Linhares EF, Dias JAA, Márcio PL, Reis ASF, Nery PIG. Prática educativa no cuidado ao coto umbilical: relato de experiência. Rev de enfermagem UFPE online [internet]. 2016 [acesso em 2018 out 1]. 10 (5): [4383-8]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11186/12735>
21. Ministério da Saúde (BR). Guia para profissionais da saúde cuidados gerais. 2ª ed, v1. Brasília, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

22. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EM, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. Rev gaúcha de enfermagem [internet]. 2016 [acesso em 2018 out 2]. 37(3):[9]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160359248.pdf>

23. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2014 [acesso em 2018 out 4]. (35):[144-9]. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt>

24. Rocci E, Fernandes R. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. Brasileira de Enfermagem [internet]. 2014. [acesso em 2018 out 3]. 67(1): [22-27]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>

25. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev Eletrônica Enfermagem [internet]. 2014 [acesso em 2018 out 7]. 16:[161-9]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260/16455>

APÊNDICES

APENDICE A- Termo de Consentimento livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TÍTULO DO ESTUDO: Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas.

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada por Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas. Você foi selecionado devido está dentro dos critérios de inclusão, que seriam: puérperas cadastrada em uma das Unidades de Saúde da Família da zona urbana do referido município; mães de neonatos com idade menor que 28 dias de vida; que tenham recebido a visita domiciliar nos primeiros 28 dias de vida. Sua participação não é obrigatória, mas é muito importante para nós. Esse estudo tem como objetivo geral analisar à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira Semana de Saúde Integral pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família e os específicos são: averiguar as necessidades vivenciadas pelas puérperas na primeira semana de vida do neonato ; Identificar quais profissionais realizam a visita domiciliar na primeira semana saúde integral ao binômio mãe-neonato; Descrever as ações ofertadas pelos profissionais da Unidade Saúde da família durante a PSSSI ao binômio mãe-neonato; Delinear as potencialidades e fragilidades da PSSSI recebida pelo binômio mãe-neonato sob o olhar das puérperas e Indicar estratégias que possam melhorar a assistência ofertada ao binômio mãe-neonato na visita domiciliar sob o olhar das puérperas. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com o serviço de saúde que te presta atendimento. Você estará participando da pesquisa respondendo as perguntas referentes a uma entrevista. As informações obtidas através dessa pesquisa serão gravadas para posterior análise, e tudo que você falar irá ser confidencial. Asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

A senhora não terá nenhum custo no decorrer da pesquisa. Os riscos que pode esta sujeita durante a mesma são mínimos, dentre eles estariam: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. Para que esses problemas sejam minimizados, nós, podemos reformular

as questões para que você se sinta mais a vontade e tenham mais confiança na hora de responder.

Os benefícios relacionados com a sua participação são inúmeros. Dentre esses estariam à possibilidade de melhorar a assistência que está sendo prestadas as puérperas e recém-nascidos no período puerperal.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com a senhora podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a outra cópia ficará conosco, para que possamos analisar as respostas posteriormente. Caso ainda exista dúvida, você poderá entrar em contato com Anny Clarisse Medeiros Freitas; fone: (83)999280548 ou com a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito santos; fone: (83)99985859.

Declaro então que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura da participante

Pesquisador Responsável:

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
(Enfermeira. Professora Adjunto I da
UFCG, campus Cuité)
Siape: 1838318

Pesquisador Colaborador:

Anny Clarisse Medeiros Freitas
(Discente do curso de Bacharelado em
Enfermagem da UFCG, Campus cuité)
Matrícula: 516120717

Cuité-PB, ____ de ____ de 2018.

Endereço profissional da pesquisadora responsável: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde (CES)- Rua olho D'ÁGUA da Bica S/N Cuité- Paraíba- Brasil. CEP: 58175000. Telefone (83)33721900, email:nathaniellycristina@gmail.com; **Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – CEP- HUAC.** Rua Dr. Carlos Chagas, s/n°, edifício

Hospital Universitário Alcides Carneiro; Bairro São José, Campina Grande – PB, CEP:
58401

APENDICE B- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

“Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas”

Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor, sendo uma delas entregue à senhora.

Eu _____, menor, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **“Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas”** que será realizada nas Unidades de Saúde da Família, no Município de Cuité, Paraíba, em que o objetivo geral é analisar a atenção a saúde do binômio mãe-neonato na Primeira Semana de Saúde Integral pelos profissionais da Unidade Saúde da família, e os específicos são Averiguar as necessidades vivenciadas pelas puérperas na primeira semana de vida do neonato ; Identificar quais profissionais realizam a visita domiciliar na primeira semana saúde integral ao binômio mãe-neonato; Descrever as ações ofertadas pelos profissionais da Unidade Saúde da Família durante a PSSI ao binômio mãe-neonato; Delinear as potencialidades e fragilidades da PSSI recebida pelo binômio mãe-neonato sob o olhar das puérperas e Indicar estratégias que possam melhorar a assistência ofertada ao binômio mãe-neonato na visita domiciliar sob o olhar das puérperas.

Fui informada pelas pesquisadoras, a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e a discente Anny Clarisse Medeiros Freitas, que todo momento da pesquisa poderei entrar em contato com as mesmas por meio dos telefones (83) 999985850 e (83) 999280548 ou no endereço abaixo descrito, para esclarecimentos ou desistência da sua participação na pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e modificar a decisão de participar se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar responder qualquer questionamento sem que haja nenhum tipo de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Considerando que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos e graduações variados, entende-se por fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de

resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. Diante disto, as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa são trata-los pelo nome, esclarecer em todos os momentos da pesquisa que não será divulgado seu nome e ou dados que, porventura, tenham sido informados pela participante; respeitar o momento, por ela determinado assim como o local onde ocorrerá a entrevista e comportar-se de maneira imparcial e cordial, deixando-a a vontade para relatar sem interpelações ou atitudes que possam intimidar a participante. O benefício relacionado à sua participação será melhorar a assistência que esta sendo prestada ao binômio durante a primeira semana de saúde integral. Caso tenha alguma dúvida ou queira mais informações posso entrar em contatos com os responsáveis da pesquisa, citadas acima.

Se me sentir prejudicada durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos.

Assinatura da participante

Telefone para contato

Assinatura da participante

Telefone para contato

Pesquisador Responsável:

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito

(Enfermeira. Professora Adjunto I da UFCG, campus Cuité)

Siape: 1838318

Pesquisador Colaborador:

Anny Clarisse Medeiros Freitas

(Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da UFCG, Campus Cuité)

Matrícula: 516120717

Cuité-PB, _____ de _____ de 2018.

Endereço profissional da pesquisadora responsável: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde (CES)- Rua olho D'ÁGUA da Bica S/N Cuité- Paraíba-Brasil. CEP: 58175000. Telefone (83)33721900, email:nathaniellycristina@gmail.com; **Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – CEP- HUAC.** Rua Dr. Carlos Chagas, s/nº, edifício Hospital Universitário Alcides Carneiro; Bairro São José, Campina Grande – PB, CEP: 58401– 490.

APÊNDICE C- Instrumento para Coleta de dados
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Instrumento para Coleta de Dados

Título do Projeto: Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas.

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE

Entrevista 1

Idade da puérpera:

Dias do neonato: Idade cronológica: Idade corrigida:

Anos de estudo:

() < 8 anos () >8 anos

Histórico obstétrico:

Número de gestação: ____ Parto: () C () N () Hospitalar () Domiciliar Aborto: __

Número de filhos (as):

() 1 filho () Entre 2 e 4 () Mais de 4

Intervalo interpartal:

Prática da amamentação exclusiva:

() SIM () Não

Consulta na unidade de saúde entre o 3º e 5º dia de vida do bebê?

() SIM () Não

Realizou o teste do pezinho?

() SIM () Não

Realizou vacinação da BCG?

() SIM () Não

1. Fale sobre como foi a primeira semana em casa com o seu bebê.
2. Conte para mim quais profissionais vieram realizar a visita domiciliar e com quanto tempo de vida seu bebê estava quando vieram.
3. Descreva para mim tudo que o(s) profissionais(s) fizeram durante a visita domiciliar com você e seu filho.
4. Existiu alguma contribuição por parte dos profissionais em relação a sua saúde e a do seu filho? Se sim, fale sobre elas.
5. Descreva para mim o que deveria ter sido realizado pelos profissionais na visita domiciliar e não foi.
6. Aponte estratégias que na sua opinião poderiam melhorar a atenção ofertada ao seu filho e a você durante a visita domiciliar no período neonatal.
7. Fale para mim quando você levou seu filho à unidade de saúde para primeira consulta, quem o atendeu e o que foi realizado lá?

ANEXOS

ANEXO A- Termo de Compromisso dos Pesquisadores
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: **Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérpera.**

Pesquisadores:

Any Clarisse Medeiros Freitas

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto em questão;
- III- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité-PB, _____ de _____ 2018.

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
(Orientadora- Pesquisadora)

Any Clarisse Medeiros Freitas
(Orientanda- Pesquisadora)

ANEXO B: Termo de Divulgação dos Resultados
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por esse termo de responsabilidade, nós, Anny Clarisse Medeiros Freitas e Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas, assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com devidos créditos aos autores.

Cuité-PB, _____ de _____ 2018.

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
(Orientadora- Pesquisadora)

Anny Clarisse Medeiros Freitas
(Orientanda- Pesquisadora)

ANEXO C: Termo de Anuência Institucional



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÊ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Adriana Seixas de Sousa, secretária de saúde do município de Cuitê-Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas" que será realizada com as puérperas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família da Zona urbana do município de Cuitê, pela discente Anny Clarisse Medeiros Freitas, matrícula: 516120717, do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande campus Cuitê sob a orientação da professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos lotada do referido centro.

Cuitê-PB, 15 de 03, 2018.

Adriana Seixas de Sousa
Secretaria Municipal de Saúde

Adriana Seixas de Sousa
Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de saúde

ANEXO D: Termo de Anuência Setorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Vanessa Bessa da Rocha, gerente da atenção básica do município de Cuité- Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"Atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira semana saúde integral sob o olhar de puérperas"** que será realizada com as puérperas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família da Zona urbana do município de Cuité, pela discente Anny Clarisse Medeiros Freitas, matrícula: 516120717, do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande campus Cuité sob a orientação da professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos lotada do referido centro.

Cuité-PB, 26 de Março 2018.

Vanessa Bessa da Rocha

Vanessa Bessa da Rocha
Gerente da Atenção Básica
Secretaria Municipal de Cuité-Paraíba

Vanessa Bessa da Rocha
Gerente da Atenção Básica
Mar. 2018/2018

ANEXO E: Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO À SAÚDE DO BINÔMIO MÃE-NEONATO NA PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL SOB O OLHAR DE PUÉRPERAS

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87144318.1.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.571.025

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com puérperas cadastradas em unidades de saúde da família do município de cuitã - PB, que atenderem aos critérios de inclusão: puérperas cadastrada em uma das Unidades de Saúde da Família da zona urbana do referido município; mães de neonatos com idade menor que 28 dias de vida; que tenham recebido a visita domiciliar nos primeiros 28 dias de vida. Não farão parte da pesquisa as puérperas cujos neonatos estiveram hospitalizados no período neonatal. A coleta de dados será realizada utilizando-se da técnica de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado contendo duas partes: a primeira de caracterização da amostra, a segunda parte contém questões norteadora. Posteriormente, cada puérpera será visitada e convidada para participar do estudo, sendo esclarecida sobre o objetivos da pesquisa, os aspectos éticos, bem como analisados os critérios de inclusão e exclusão para, só assim assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e ou assentimento. Caso a primeira não aceite será convidada a seguida na lista e assim por diante. Após anuência será agendada a entrevista, que deverá ser realizada em um ambiente tranquilo e com privacidade, longe de barulhos internos e externos que possam comprometer a coleta de dados, e dificultar a compreensão do áudio na gravação. A entrevista será gravada por meio de p, e posteriormente transcrita na íntegra. O material empírico será em seguida analisado e o conteúdo apreendido interpretado à luz da literatura pertinente. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados será encerrada por saturação, ou seja, quando o

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@nuac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Protocolo 26/1.626

conteúdo apreendido for suficiente para responder aos objetivos elencados. Para garantir o anonimato das participantes será utilizado para identificação a letra P da puérpera seguida da ordem de realização da entrevista, como exemplo P1.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a atenção à saúde do binômio mãe-neonato na Primeira Semana de Saúde Integral pelos profissionais da Unidade Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

- Averiguar as necessidades vivenciadas pelas puérperas na primeira semana de vida do neonato.
- Identificar quais profissionais realizam a visita domiciliar na primeira semana saúde integral ao binômio mãe-neonato.
- Descrever as ações ofertadas pelos profissionais da Unidade Saúde da Família durante a PSSI ao binômio mãe-neonato.
- Delinear as potencialidades e fragilidades da PSSI recebida pelo binômio mãe-neonato sob o olhar das puérperas.
- Indicar estratégias que possam melhorar a assistência ofertada ao binômio mãe-neonato na visita domiciliar sob o olhar das puérperas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- O risco que pode ocorrer é o de constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. Para que esses problemas sejam minimizados, poderá serem reformuladas as questões para que a participante possa se sentir mais a vontade e confiança na hora de responder.

Benefícios:

- Os benefícios relacionados com a sua participação permitem a possibilidade de melhorar a assistência que está sendo prestada as puérperas e recém-nascidos no período puerperal com as ações realizadas na primeira semana saúde integral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (81)2101-9543 Fax: (81)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.071.525

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Termo de Anuência institucional da secretaria de saúde do município de Cuité-PB;
- Declaração de Anuência Setorial da gerente da Atenção Básica do município de Cuité;
- Cronograma;
- Orçamento;
- Projeto completo;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de divulgação dos resultados;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido;
- Instrumento para coleta de dados;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acrescentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável ou representante legal da menor de 18 anos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembleia.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado na reunião do Colegiado, realizada em 21 de maio de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1024753.pdf	25/04/2018 22:01:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto1f.docx	25/04/2018 22:01:24	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	termoresponsaveismenor.pdf	25/04/2018 22:01:11	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto1f.docx	27/03/2018 21:48:09	NATHANIELLY CRISTINA	Aceito

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
 Bairro: São José CEP: 58.107-670
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-3545 Fax: (83)2101-3523 E-mail: cep@huc.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.071.028

Investigador	projeto1.docx	27/03/2018 21:48:09	CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anunciaseitoral.pdf	27/03/2018 21:47:47	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anunciainstitucional.pdf	27/03/2018 21:47:18	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/03/2018 21:44:29	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/03/2018 21:44:13	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termosresultados.pdf	27/03/2018 21:43:52	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termospesquisadores.pdf	27/03/2018 20:42:41	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.pdf	27/03/2018 20:37:04	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	27/03/2018 20:30:53	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	27/03/2018 19:38:07	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-070
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@proreitoria.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.671.625

CAMPINA GRANDE, 23 de Maio de 2018

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)2101-5545 Fax: (33)2101-5523 E-mail: : ceo@huac.ufcg.edu.br

ANEXO F- Normas da revista REUOL



Informações Gerais e Normas para Publicação

A REUOL está indexada no Sumários de Revistas Brasileiras: <http://www.sumarios.org/listarRevista.php>, na Biblioteca Virtual de Enfermagem [BVE]: <http://www.bve.org.br/>, no Directory of Open Access Journals [DOAJ]: <http://www.doaj.org/doaj/> e no Sistema Latindex: <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=1711>

Está cadastrada no Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas [SEER] na homepage do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT): <http://seer.ibict.br/>, na Biblioteca da Universidade Católica de Brasília: http://marakatu.ucb.br/biblioteca/php/pub_online1.php?codBib=BcodDbra-%2CBista-E bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.conem-sc.org.br/>

A REUOL adota as « Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas », publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver – como normas para publicação de artigos, disponível nos sites: <http://www.icmje.org> ou <http://www.fu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

A publicação da REUOL é trimestral, compondo-se de um volume com quatro números que constará obrigatoriamente das datas de recebimento, da versão final de reapresentação e de aprovação no final dos manuscritos. O número máximo para uma edição é de 15 manuscritos. Caso ultrapasse, os excedentes serão publicados na edição posterior. Os manuscritos originais terão prioridades diante dos demais, devendo ocupar 75% das páginas publicadas. Em seguida, os de revisão de literatura sistemática e relato de casos clínicos.

Os manuscritos serão aceitos para avaliação quando enviados exclusivamente via eletrônica: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem>

Quando da submissão dos manuscritos, em Metadados da Submissão devem constar todos os autores que por ventura estejam mencionados como « autor ». O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

Resalta-se que os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação dos textos às normas de formatação e estrutura e, se considerados adequados, serão

Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL)
 Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem
 Av. Prof. Moraes Rego, 1125 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 51470-901
 Fone: +005581 3126-8543 / Fax: +005581 3451-5194/ 3126-3912
 E-mail: reuil@ufpe.br; Home page: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem>

encaminhados para dois/três consultores. Entretanto, os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação pelos avaliadores. O processo de avaliação utiliza o sistema de blind review, preservando a identidade dos autores e consultores. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 15 dias, quando é aceita a realização da avaliação.

De posse dos pareceres emitidos, o Editor os encaminha para os autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retomados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo máximo de 15 dias.

Por sua vez, reserva-se a exclusividade os manuscritos que forem aceitos para publicação na REUOL. A esse respeito, é-tão somente a não permissão de sua apresentação simultânea total, em parte ou traduzida a outro periódico de natureza virtual ou impressa, com exceção de resumos ou relatórios preliminares publicados em atas de reuniões científicas.

A publicação de manuscritos que envolvam seres humanos estará condicionada ao cumprimento dos princípios éticos acordados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, descritos no último parágrafo da seção Métodos, com o nome e número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP], bem como o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Em se tratando de investigações que envolvam órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, devem ter o consentimento por escrito do paciente ou responsável. No material ilustrativo o paciente não deve ser identificado, não devendo aparecer nomes ou iniciais.

Deve ser enviada cópia de aprovação do projeto de pesquisa no CEP e da autorização do paciente ou responsável para publicação. Caso contrário, uma justificativa deverá ser encaminhada ao Editor que o analisará e tomará a decisão pelo aceite ou não do manuscrito. Com isto feito monta-se a REUOL de encargos judiciais ou de responsabilidade pelos mesmos, caso venha a ocorrer.

Investigações que envolvam animais deverão ser aprovadas na Comissão de Ética em Experimentação Animal [CEEA], em conformidade com as normas éticas elaboradas pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal [COBEA] e pela legislação em vigor [Lei de Crimes Ambientais No. 9605 de 12/02/1998, Art. 32; Regulamentação da Lei de Crimes Ambientais – Decreto 3.179 de 21/09/1999, Art. 17], visando à responsabilidade de proteger e promover o bem-estar dos animais usados. Enviar cópia da aprovação do CEEA.

Conteúdo da REUOL científica

- **Artigos originais** – são caracterizados como a finalização de várias etapas da pesquisa científica.
- **Artigos de revisão de literatura** – são conhecidos como “reviews” e dividem-se em dois tipos fundamentais:
 - a) **Revisão anual**, contendo a descrição ampla das contribuições da literatura em determinada área de estudo.
 - b) **Revisão sistemática** – avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, de modo a conter uma análise comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa e devendo conter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados para a revisão, como as estratégias de busca, seleção e avaliação dos artigos, esclarecendo a delimitação e limites do tema.
- **Atualização** – são trabalhos descritivos e interpretativos com base na literatura recente sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo.
- **Resumos de teses e dissertações**, apresentadas e aprovadas.
- **Relato de casos clínicos** – é um importante meio de disseminação do conhecimento referente aos aspectos clínico-patológicos de um tema científico. Novas técnicas, terapias, diagnósticos, patologias,

materiais e soluções inovadoras para problemas especiais, fenômenos anatômicos e fisiológicos, são exemplos a serem relatados. As ilustrações são fundamentais nos artigos dessa natureza [radiografias, fotos, desenhos, dentre outras].

- **Notas prévias** – estruturas que têm a função de publicar rapidamente alguma informação sobre resultados importantes alcançados com a pesquisa e/ou apenas para garantir a propriedade intelectual por meio do registro da informação.

- **Artigos Informativos** – são relatos de estudos avaliativos, originais, de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a saúde, resultados de investigação, aplicação de técnica ou com base em teoria.

- **Temas livres** – formas livres de contribuição científica, devendo ter como característica básica uma abordagem crítica, criativa, desvelando o tema ou revelando nova perspectiva de visão sobre o tema, que leve o leitor, por sua vez, à reflexão e/ou análise crítica sobre o tema em análise.

- **Cartas ao editor** – são comentários, discussões ou críticas a artigos recentes, publicados na REUOL, relatos de pesquisa originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a duas páginas e as referências são limitadas a cinco.

Quanto à redação

Os manuscritos devem ser redigidos em linguagem clara e objetiva, mantendo a adequação ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

Quanto à autoria

O conceito de autoria fundamenta-se na contribuição de cada pessoa listada como autor, no que se refere, sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e discussão dos resultados, redação e revisão crítica. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção “= Agradecimentos =”.

Quanto ao processo de julgamento de manuscritos

Após receber o manuscrito o editor considerará o cumprimento das normas e da política editorial da REUOL. Não sendo aprovado nessa fase, o autor será comunicado para realizar as adequações necessárias. Aprovado nesta fase será encaminhado para dois/três membros da Equipe Editorial de reconhecida competência na temática abordada para emitirem o parecer: aceitando, aceitando, mas recomendando modificações, e, por fim, recusando a publicação. O anonimato é garantido durante o processo de julgamento.

Diante dos pareceres emitidos o editor os encaminha aos autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo de 15 dias.

Os manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retomar como novo manuscrito, iniciando outro processo de julgamento.

A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Editor, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.

Após apreciação do Editor, os autores serão comunicados sobre a decisão, indicando a data prevista, o volume e o número da Revista no qual o artigo será publicado.

No caso de aceitação para publicação, os Editores de Layout reservam-se no direito de introduzir alterações para efeito de padronização, conforme os parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes Estilo Vancouver.

Elaboração dos manuscritos

• Da formatação

Os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resúmen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações); c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resúmenes, usar em destaque: objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras llave. Usar: descriptores, descriptor e descriptores, respectivamente. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitam ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de : . O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo -- bibliográficas --.
- k) Recomenda-se o uso de parágrafos de 3,25 cm ou um TAB.

• Da estrutura

Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com regras gramaticais de cada idioma, bem como obedecendo a seguinte estrutura:

- a) **Página de rosto** – Título do artigo que deve ser centralizado e somente a primeira letra em maiúscula; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive.

Abaixo do título, justificado:

- 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.
- 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se couber.
- 4) Se baseado em tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. Tanto os nomes do orientador e do co-orientador deverão constar como autor, também.

b) **Resumos** – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol. O estilo deve ser o narrativo, no máximo com 250 palavras. Devem ser destacados os termos: objetivo, métodos, resultados, conclusões, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Resalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em inglês, o resumen. Em todos devem estar os descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.

Descritores: Indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do Medical Subject of Health MeSH, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Tese e Dissertação – Enviar o resumo, o abstract e o resumen.

c) **Texto** – os textos de manuscritos originais e de revisão de literatura sistemática devem apresentar: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto de manuscritos de revisão de literatura anual não obedece a esquema rígido de seções. Sugere-se uma breve introdução, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, síntese dos dados, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e conclusão, que deve relacionar as idéias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto deve conter as seguintes seções:

Introdução – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências esbriamente pertinentes.

Métodos – devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados.

Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente no deve está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo.

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 131. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de Helsinki, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

Resultados – devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

Tabelas – devem ser elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

Ilustrações – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados **Figuras**. Devem ser elaborados para reprodução direta, inseridos no texto, em preto e branco, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Citações – No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{1,2,3} (autor e ano); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

• **Depoimentos:** na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson)

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente são permitidos os nomes quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Quando da citação no texto de mais de um autor, no caso de dois, citam-se ambos usando a conjunção "&" e "&"; se forem três ou mais, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "& et al. &"; deve-se evitar citação da citação, mas quando ocorrer deve ser utilizada a expressão "& apud &". Não utilizar os termos op. cit. id. ibidem.

Discussão – deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

Conclusão – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

Agradecimentos – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material, dentre outros.

Referências – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Devem ser ordenadas alfabeticamente, com base no último sobrenome do autor principal.

Referencia-se o(s) autor(is) pelo sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "& et al &".

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto.

Em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Vancouver.

Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do International Committee of Medical Journal Editors disponíveis no site http://www.nlm.nih.gov/hmd/uniform_requirements.html ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Eratas: os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

Exemplos de referências

Artigos de periódicos – orientações

- Somente a 1ª letra do título do artigo do periódico ou do livro deve estar em maiúscula;
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do Index Medicus (base de dados Medline), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano.
Exemplo: N Engl J Med., Neurology.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
Exemplo: Femina., Rev Bras Reumatol., Rev Bras Hipertens.
- Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex.: p. 320-329; usar 320-9
- Determinamos número (fascículo) e identificação da sequência do volume, sendo que o algarismo fica entre parênteses. Ex.: 347(4).
- Periódico com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional). Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284-7.

Autor(es) (expressão única) – de um até seis autores

Autor(es) do artigo, Título do artigo, Título do periódico abreviado, Data de publicação; volume (número); página inicial-final do artigo.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Autor(es) (expressão única) – mais de seis autores

Seis primeiros autores do artigo, colocar a expressão "et al.". Título do artigo, Título do periódico abreviado, Data de publicação; volume (número); página inicial-final do artigo.

Rose ME, Huerbin MB, Mallick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1-2):40-6.

Organizações (como autor(es))

Organizações. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume/número; página inicial-final do artigo.

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

Autor(es) (pessoa física) e organizações (como autor)

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

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moerselaar RJ, Alf-Dase Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

Formatação de endereços e indicações

- Na identificação da cidade de publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália);
- Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
- A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.
- "Editor" é um termo em inglês que se refere ao editor literário.

Autor(es) pessoal(is)

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

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Editor(es), compilador(es) como autor(es)

Autor(es) do livro, indicação correspondente. Título do livro. Edição (Editora). Cidade: Editora; Ano de publicação.

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editores. *Operative obstetrics*. 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Autor(es) e editor(es)

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Nome(s) do(s) editor(es) com a indicação correspondente. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Breedlove GK, Schorffelde AM. *Adolescent pregnancy*. 2ª ed. Wluczonsk RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Organizações como autor(es)

Organização(ões). Título do livro. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

Capítulo de livro

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

Heltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Anais de congresso

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Hamden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Apresentação em congresso

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Christensen S, Dopper F. An analysis of Kozs's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Título: trabalho não publicado em periódico

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade de publicação: Editora; Ano de defesa do trabalho.

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Tannour AJR, Siveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Artigo em jornal

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

Tyrnan T. Medical improvements lower homicide rate; study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

Material impresso

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Chason RW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [video cassette]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

Artigo não publicado (no prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci U S A*. No prelo 2002.

Material eletrônico sobre CD-ROM

Autor(es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Anderson SC, Poulsen RB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Artigo de periódico em formato eletrônico

Autor do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume(número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/watch.htm>

Monografia na Internet

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

Foley KM, Gelbard H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074039/html/>

Homepages

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: Instituição; data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

* a data de registro pode vir acompanhada da data inicial-final ou com a data inicial seguida de um hífen (-) indicando continuidade.

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc., c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

Programa de computador

Autor(es) da homepage (se houver). Título [homepage na Internet]. Cidade: instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Título da parte da homepage; [número aproximado de telas]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Base de dados na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Who's Certified [base de dados na Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [acesso em 2001 Mar 8]. Disponível em: <http://www.abms.org/research.asp>

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

Base de dados na Internet e arquivos na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Título da parte da base de dados; [número aproximado de páginas]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Nota explicativa (se houver).

MeSH Browser [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002- [acesso em 2003 Jun 10]. Meta-analysis; unique ID: D015201; [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MeSHbrowser.html>. Arquivo atualizado semanalmente.

Arquivo de computador

Título [programa de computador]. Versão. Local de publicação: Produtora; data de publicação.

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando(FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Erros dos manuscritos

• Verificação de itens:

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

2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resúmenes (todos com descritores), agradecimentos e referências. Estilo Vancouver, digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.

3. O manuscrito está formatado em espaço 2,0 de linha (exceções: tabelas e citações); fonte Trebuchet MS de 12-pontos; parágrafos de 1,25 cm; páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação. Está sendo encaminhada ou anexo ao manuscrito a Cópia de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4. Os títulos e subtítulos estão identificados por negrito e com a letra maiúscula apenas nas primeiras letras de cada palavra.

5. Na página de rosto, os TÍTULOS do manuscrito estão centralizados, as primeiras letras em maiúscula e com as traduções nos idiomas Inglês e Espanhol. Abaixo dos títulos, justificados: 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail. 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência. 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se houver. 4) Se o manuscrito foi elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada bem como com os nomes do orientador e do co-orientador como autores.

6. As tabelas estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que estão citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não se estendendo a 55 linhas, incluindo título.

7. As ilustrações: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados **FIGURAS**. Estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

8. Nos resumos, o estilo é o narrativo, no máximo com 250 palavras, estão destacados os termos: OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, CONCLUSÃO. São usados os termos: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente.

9. Os descritores indicados estão em número de três a cinco termos, limitam-se aos recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do Medical Subject of Health – MeSH, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.

10. Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente nos MÉTODOS está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília: 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de Helsínki, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

11. Todos os endereços de páginas na internet (URLs), incluídas no texto e nas referências no Estilo Vancouver (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

12. Quando da submissão do manuscrito, todos os autores devem ser registrados no Metadados de Submissão. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo-o para o processo de avaliação e não do Editor.

13. Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da REUIOL de FORMATAÇÃO e ESTRUTURA e, se considerados adequados, serão encaminhados para dois/três consultores. Os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação.

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

O autor responsável pelo envio do manuscrito deverá assinar no local da homepage de submissão da REUIOL a Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais e seguir com o processo de submissão.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que eu (fulano de tal), abaixo assinado, e demais autores participei(amos) suficientemente do trabalho para tomar pública minha(nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha(nossa) autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame de provas dos editores.

Assinatura do autor:

Data:

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Enfermagem UFPE On Line, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei/emos constar o competente agradecimento à REUIOL.

Assinatura do autor:

Data:

Prof. Dr. Ednaído Cavalcante de Araújo
Editor