



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MICARLLA DANTAS DE MEDEIROS

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PUÉRPERA-
FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

CUITÉ-PB

2018

MICARLLA DANTAS DE MEDEIROS

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PUÉRPERA-
FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

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

M488c Medeiros, Micarlla Dantas de.

O cuidado de enfermagem e a comunicação na instrumentalização da puérpera – família no alojamento conjunto. / Micarlla Dantas de Medeiros. – Cuité: CES, 2018.

59 fl.

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

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

1. Enfermagem. 2. Alojamento conjunto. 3. Orientação. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Meios de comunicação I. Título.

MICARLLA DANTAS DE MEDEIROS

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PUÉRPERA-
FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

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.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora
UFCG/CES

Profa. Dra. Gigliola Marcos Bernardo Lima
Membro examinador
UFCG/CES

Profa. Msc. Heloisy Alves de Medeiros Leano
Membro examinador
UFCG/CES

Dedico esta conquista a minha mãe, que possui um escasso saber científico, mas me ensina todos os dias os maiores saberes da vida. E ao meu pai (in memoriam), que deixou a semente da sabedoria, do qual minha mãe nos rega até hoje. A vocês, meu maior amor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, nosso Criador, por me mostrar todos os dias que os obstáculos que nos são colocados, são por que temos forças o suficiente para vencê-los. Por estar comigo em todos os momentos, se fazendo presente, principalmente, nas horas que achei que não seria capaz. Por mostrar a minha força, quando já não era capaz de me reerguer. Gratidão por me fazer chegar até aqui e por me levar no colo, fazendo a caminhada menos dolorosa. Até aqui o Senhor me ajudou.

Ao meu pai Adriano (in memoriam) por ter me ensinado que a única coisa que ninguém é capaz de nos tirar é a sabedoria. Por ter dado início a esse longo caminho, que mais tarde minha mãe daria continuidade. Por ter deixado o seu legado, de que o caminho certo será sempre o melhor caminho, e que não há obstáculos que não possamos superar. Por ter sido meu primeiro exemplo de amor e cuidado para com o próximo. Obrigada por ter me deixado a sua maior herança, o seu exemplo. Te amo para sempre!

À minha mãe Marluce por ter deixado o vosso mundo desabar, mas nunca o meu e dos meus irmãos. Por ter sido sol em dias de chuva e luz nos dias de escuridão. Por ter sido rocha, quando as flores já não brotavam mais. Por ter continuado a batalha tão árdua e sonhada pelo meu pai, a de nos dar estudo. Por te colocado este sonho acima dos seus e por ter escondido as tuas cicatrizes, para que nenhuma ferida fosse capaz de nos atingir. Obrigada por me ensinar todos os dias, a maior arma para minha profissão, o que nenhum conhecimento científico é capaz de nos ensinar: o amor e o cuidado. Amo-te infinitamente.

Aos meus irmãos Adriano Júnior e Millena, que mesmo com seus jeitos meio sem jeito, vibram com cada conquista minha. Amo vocês.

Ao meu noivo Arthur, por me acompanhar em todos os dias dessas longa e árdua caminhada, mesmo que virtualmente, mas presente em alma. Por me encorajar a seguir, e me mostrar que sou capaz, mesmo quando minhas forças já não existiam. Por ter me compreendido, quando eu mesma não me compreendia. Por me ver tão profunda, onde eu mesma não me enxergava. Por ter sido instrumento de Deus em

minha vida, me levando para perto d'Ele, e me mostrando que com Ele, tudo fica menos doloroso. Obrigada por ser meu maior fã. Te amo.

*Á minha **Vó Zefa**, que sempre se fez presente em minha vida, me ajudando e incentivando, vibrando com cada conquista minha. Amo você.*

*Á minha **Tia Maria**, que reflete o amor de meu pai para comigo, e não mede esforços para me ajudar no que for preciso. Minha eterna gratidão e admiração. Amo você.*

*As minhas amigas de vida, **Debinha e Crislayne**, que sempre confiaram em mim, me fazendo se sentir amada. Por sempre terem sido apoio em minha vida e nunca medir esforços para me fazer sorrir. E a **Wyara**, minha primeira afilhada, que tão pequena, me ensina um amor tão lindo e puro. Obrigada por tudo, amo vocês.*

*Aos meus amigos de caminhada: **Jaysa, Anny, Hellen, Vanessa e Belmiro**, obrigado por terem sido minha casa longe do meu lar. Por ter tornado essa caminhada muito mais alegre e leve. Eternamente grata por ter essa Santa Família. Amo vocês.*

*Á **turma 2014.1** por todas as conversas, incentivo, brincadeiras, descontração, irmandade e conhecimentos compartilhados.*

*A minha querida orientadora **Profª. Nathanielly** por toda dedicação, paciência, competência e amor para me ensinar os teus conhecimentos, e por confiar e acreditar em mim. Por ter me enxergado muito mais que uma orientanda, mas como filha em muitos momentos, tentando entender as dificuldades que eu enfrentava. Eternamente grata por ter tido o prazer de trabalhar com a senhora.*

*Aos **mestres**, por toda paciência e conhecimento compartilhado, me tornando uma profissional capacitada a atuar nas diversas áreas de trabalho que a enfermagem me proporciona. Eterna gratidão e agradecimento.*

*Á todos os **meus familiares e amigos** que diretamente ou indiretamente, me ajudaram a chegar até aqui.*

*Desde então eu nunca mais me limitei
Eu guardei no coração as palavras de Deus
Descobri que os planos dEle para mim
São muito maiores que os meus*

- Deus e eu, Leandro Borges

RESUMO

MEDEIROS, Micarlla Dantas. O cuidado de enfermagem e a comunicação na instrumentalização da puérpera-família no alojamento conjunto. 2018. f 59. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité, 2018.

Introdução: A saúde do neonato passou a ter uma atenção maior a partir de 1993, com a criação das Normas Básicas para Alojamento Conjunto (AC), o que contribuiu para que os índices de mortalidade neonatal diminuíssem de forma significativa, pois anterior a isso a saúde era focada apenas na mulher. Atrelado a isso, o cuidado de enfermagem na instrumentalização da puérpera neste ambiente, se torna essencial, considerando a comunicação tanto verbal quanto não verbal, entre profissionais e mãe/pai/família no AC como subsidio para o cuidado após a alta. Porém, um cuidado eficiente ainda é um desafio para os profissionais de saúde, diante de limitações na prática dos serviços. **Objetivo:** Compreender o cuidado de enfermagem e a comunicação na instrumentalização da puérpera-família no alojamento conjunto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil, com treze puérperas. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2018, por meio da técnica de entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado, sendo os relatos analisados pela técnica de análise temática. **Resultados:** A apreciação do material empírico possibilitou a construção de duas categorias temáticas: 1. Cuidado de enfermagem; 2. A comunicação da equipe de enfermagem na instrumentalização da puérpera-família. **Discussão:** As orientações fornecidas pelos profissionais de enfermagem no alojamento conjunto ainda perpassam cuidados necessários com a mãe durante o período puerperal em casa, como a necessidade de repouso durante todo o período puerperal, uma alimentação saudável, a continuação com da suplementação de sulfato ferroso e a alguns cuidados com o RN, como amamentação exclusiva até os seis meses, cuidados com o coto umbilical, realização de alguns testes de triagem neonatal e banho de sol do neonato, por meio de uma comunicação verbal e/ou não verbal. No entanto, outras orientações essenciais para a prevenção de doenças e promoção da saúde da díade mãe-filho não foram abordadas, indicando lacunas na comunicação da equipe com a mulher e a família. Diante disso, sugestões foram apontadas pelas entrevistadas com o intuito de melhorar o cuidado ofertado e a forma de comunicação da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** A partir deste estudo compreende-se que o cuidado de enfermagem e a comunicação para instrumentalização da puérpera no alojamento conjunto apresentam fragilidades que dificultam a atenção integral a mãe-neonato-família, o que exige capacitação profissional.

Descritores: Enfermagem, Alojamento conjunto, Orientação, Cuidados de enfermagem, Meios de comunicação.

ABSTRACT

MEDEIROS, Micarlla Dantas. Nursing care and communication in the instrumentation of the puerpera-family in the joint accommodation. 2018. f 59. Completion of course work (Bachelor of Nursing) - Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande - UFCG, Cuité, 2018.

Introduction: The health of the neonate began to receive greater attention in 1993, with the creation of the Basic Norms for Joint Accommodation (CA), which contributed to a reduction in neonatal mortality rates, since prior to this health was focused on women only. Coupled with this, nursing care in the puerperal instrumentalization in this environment becomes essential, considering both verbal and nonverbal communication between professionals and mother / father / family in the CA as a care allowance after discharge. However, efficient care is still a challenge for health professionals, faced with limitations in the practice of services. **Objective:** To understand the nursing care and communication in the instrumentation of the puerpera-family in the joint accommodation. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative approach, performed at the Family Health Units (FHU) in the urban area of Cuité, Paraíba, Brazil, with thirteen puerperal women. The data collection was carried out from July to August of 2018, through the interview technique, guided by a semi-structured script, and the reports analyzed by the thematic analysis technique. **Results:** The empirical material appreciation made it possible to construct two thematic categories: 1. Nursing care; 2. The communication of the nursing team in the instrumentation of the puerpera-family. **Discussion:** The guidelines provided by nursing professionals in joint housing still require necessary care with the mother during the puerperal period at home, such as the need for rest throughout the puerperal period, a healthy diet, continued with supplementation of ferrous sulfate and to some care with the NB, such as exclusive breastfeeding up to six months, umbilical stump care, some neonatal screening and sunbathing of the newborn through verbal and / or nonverbal communication. However, other key guidelines for disease prevention and mother-child health promotion have not been addressed, indicating gaps in the team's communication with the woman and the family. In response, suggestions were made by the interviewees with the intention of improving the care offered and the communication form of the nursing team. **Final considerations:** Based on this study, it is understood that the nursing care and the communication for instrumentation of the puerperal woman in the joint accommodation present fragilities that hinder the integral care of the mother-infant-family, which requires professional qualification.

Keywords: Nursing, Joint hosting, Guidance, Nursing, Media.

RESUMEN

MEDEIROS, Micarlla Dantas. El cuidado de enfermería y la comunicación en la instrumentalización de la puérpera-familia en el alojamiento conjunto. 2018. f 59. Trabajo de conclusión de curso (Bachiller en Enfermería) - Centro de Educación y Salud, Universidad Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité, 2018.

Introducción: La salud del neonato pasó a tener una mayor atención a partir de 1993, con la creación de las Normas Básicas para el Alojamiento Conjunto (AC), lo que contribuyó a que los índices de mortalidad neonatal disminuyeran de forma significativa, pues anterior a eso la salud se enfocaba sólo en la mujer. En este contexto, el cuidado de enfermería en la instrumentalización de la puérpera en este ambiente, se vuelve esencial, considerando la comunicación tanto verbal como no verbal, entre profesionales y madre / padre / familia en el AC como subsidio para el cuidado después del alta. Sin embargo, un cuidado eficiente sigue siendo un desafío para los profesionales de la salud, ante limitaciones en la práctica de los servicios. **Objetivo:** Comprender el cuidado de enfermería y la comunicación en la instrumentalización de la puérpera-familia en el alojamiento conjunto. **Metodología:** Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en las Unidades de Salud de la Familia (USF) del área urbana del municipio de Cuité, Paraíba, Brasil, con trece puérperas. La recolección de datos fue realizada en el período de julio a agosto de 2018, por medio de la técnica de entrevista, guiada por un itinerario semiestructurado, siendo los relatos analizados por la técnica de análisis temático. **Resultados:** La apreciación del material empírico permitió la construcción de dos categorías temáticas: 1. Cuidado de enfermería; 2. La comunicación del equipo de enfermería en la instrumentalización de la puérpera-familia. **Discusión:** Las orientaciones proporcionadas por los profesionales de enfermería en el alojamiento conjunto aún atraviesan los cuidados necesarios con la madre durante el período puerperal en casa, como la necesidad de reposo durante todo el período puerperal, una alimentación sana, la continuación con la suplementación de sulfato ferroso y a algunos cuidados con el RN, como lactancia exclusiva hasta los seis meses, cuidados con el coto umbilical, realización de algunas pruebas de tamizaje neonatal y baño de sol del neonato, por medio de una comunicación verbal y / o no verbal. Sin embargo, otras orientaciones esenciales para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la madre madre-hijo no fueron abordadas, indicando lagunas en la comunicación del equipo con la mujer y la familia. Por lo tanto, sugerencias fueron apuntadas por las entrevistadas con el propósito de mejorar el cuidado ofrecido y la forma de comunicación del equipo de enfermería. **Consideraciones finales:** A partir de este estudio se comprende que el cuidado de enfermería y la comunicación para instrumentalización de la puérpera en el alojamiento conjunto presentan fragilidades que dificultan la atención integral a la madre-neonato-familia, lo que exige capacitación profesional.

Descriptor: Enfermería, Alojamiento conjunto, Orientación, Cuidados de enfermería, Medios de comunicación.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
RN	Recém-nascido
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMARIO

INTRODUÇÃO	14
OBJETIVO	16
MÉTODOS	16
RESULTADOS.....	18
DISCUSSÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	33
APÊNDICE A.....	33
APÊNDICE B.....	35
APÊNDICE C.....	37
ANEXOS	39
ANEXO A.....	39
ANEXO B.....	40
ANEXO C.....	41
ANEXO D.....	42
ANEXO E.....	43
ANEXO F.....	47

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO*

RESUMO

Objetivo: compreender o cuidado de enfermagem e a comunicação na instrumentalização da puérpera-família no alojamento conjunto. **Metodologia:** estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil, com treze puérperas. A coleta de dados através entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado. **Resultados:** as orientações fornecidas pelos profissionais de enfermagem no alojamento conjunto perpassam cuidados necessários com a mãe e a alguns cuidados com o RN, por meio de uma comunicação verbal e/ou não verbal. No entanto, outras orientações essenciais para a prevenção de doenças e promoção da saúde da díade mãe-filho não foram abordadas, indicando lacunas na comunicação da equipe com a mulher e a família. Diante disso, sugestões foram apontadas pelas entrevistadas com o intuito de melhorar o cuidado ofertado e a forma de comunicação da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** a partir deste estudo compreende-se que o cuidado de enfermagem e a comunicação para instrumentalização da puérpera no alojamento conjunto apresentam fragilidades que dificultam a atenção integral a mãe-neonato-família, o que exige capacitação profissional. **Descritores:** Enfermagem, Alojamento conjunto, Orientação, Cuidados de enfermagem, Meios de comunicação.

* Artigo será submetido à Revista REUOL (Normas - Anexo F)

** Artigo resultante de pesquisa intitulada: O cuidado de enfermagem e a comunicação na instrumentalização da puérpera-família no alojamento conjunto. Universidade Federal de Campina Grande - Cuité, Paraíba, 2018.

INTRODUÇÃO

A saúde do neonato passou a ter uma atenção maior com as Normas básicas para Alojamento Conjunto (AC), elaboradas pelo Ministério da Saúde em 1993, visando reduzir complicações neonatais e maternas e promover a amamentação precoce. Anterior a isso, o recém-nascido (RN) não recebia um cuidado centrado em suas especificidades, pois a atenção à saúde tinha como foco apenas a mulher, o que contribuía para elevados índices de mortalidade neonatal¹.

Compreende-se por período neonatal os primeiros 28 dias completos de vida da criança, e o puerperal, o tempo de seis a oito semanas após o parto, sendo: imediato, do 1º ao 10º dia; tardio do 11º ao 42º dia; e remoto a partir do 43º dia².

No Brasil, a redução da mortalidade neonatal constitui um desafio, pois embora se tenha alcançado o quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com uma redução expressiva de 61 óbitos por mil nascidos vivos para 16 por mil nascidos vivos, de 1990 a 2015, ainda representa 45% dos óbitos entre os menores de cinco anos. Dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) registraram no período de 2000 a 2011, redução de 16,7 para 10,6 na taxa de mortalidade neonatal, de 21,3 para 12,7 na região Nordeste e de 21,7 para 12,3 no Estado da Paraíba³. No entanto, vale ressaltar que segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) a mortalidade neonatal ainda é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida⁴.

Diante desta realidade faz-se necessário atentar para as ações ofertadas e implementadas pelos serviços de saúde no cuidado ao neonato, cujas limitações podem comprometer a atenção integral à criança a partir do seu nascimento⁵. Intercorrências provenientes da gestação, parto e a qualidade dos serviços de saúde dispensados no ciclo gravídico-puerperal precisam ser consideradas nesse cenário, ratificando o desafio

que representa a qualidade do cuidado ao recém-nascido e a saúde materno-infantil no país⁶.

Na tentativa de qualificar o processo de cuidado à puérpera e ao neonato, o Ministério da Saúde continuou lançando mão de políticas e programas, e o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004, e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, em 2011, visando subsidiar o fortalecimento das ações ofertadas no AC, e melhorar o acesso e a assistência à gestante e ao RN⁷. Em 2016, instituiu as diretrizes para atenção integral e humanizada a esse binômio sadio por meio da Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016⁸, que determina alojamento conjunto o local em que permanecem juntos, em tempo integral, logo após o nascimento até a alta.

Salienta-se que este ambiente possibilita aos profissionais de saúde, dentre eles os de enfermagem, a assistir e orientar as mães quanto ao autocuidado e ao cuidado com o neonato de acordo com as necessidades apresentadas nesse momento crítico e singular para ambos.

Para tanto, faz-se necessário uma atenção integral e humanizada com foco na promoção da saúde e prevenção de complicações⁹, considerando a instrumentalização como ferramenta importante, visto que busca tornar possível a realização dos cuidados necessários a díade por parte da puérpera e seus familiares, bem como melhorar os seus conhecimentos prévios, através de uma comunicação eficiente, tanto verbal quanto não verbal, entre profissionais e mãe/pai/família no AC como subsidio para o cuidado após a alta¹⁰.

Contudo, apesar dos avanços na atenção à saúde dessa população, ainda existe limitações na atuação profissional no que se refere aos cuidados ofertados nas práticas dos serviços⁹. Estudo realizado no Ceará observou que as limitações perpassam a carência de orientações pela equipe, e as que são fornecidas está restrita a

amamentação, realização do teste do pezinho e cuidados com o coto umbilical, esquecendo-se da atenção a puérpera¹¹.

Ante o exposto, este estudo tem como cerne as seguintes questões norteadoras: Como tem sido ofertado o cuidado de enfermagem à puérpera e ao neonato no alojamento conjunto? Quais as informações estão sendo fornecidas pela equipe de enfermagem às puérperas no Alojamento Conjunto? Como tem ocorrido a comunicação da equipe de enfermagem na instrumentalização da puérpera-família no alojamento conjunto?

OBJETIVO

Compreender o cuidado de enfermagem e a comunicação na instrumentalização da puérpera-família no alojamento conjunto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil. A escolha por este cenário se deu pelo fato do município em questão ser ponto de referência na saúde do Curimataú.

Para seleção das participantes, foi realizado um contato prévio com as enfermeiras responsáveis por cada unidade, no qual se identificou a relação de puérperas, posteriormente sumarizadas em uma lista única, totalizando 23 puérperas. A partir de então, foi realizado contato com cada puérpera para que pudessem consentir formalmente sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos).

Participaram do estudo 13 puérperas adscritas nas referidas USF, que atenderam aos critérios de inclusão: ter vivenciado o alojamento conjunto, permanecendo no

mínimo 24 horas ininterruptas com o neonato; estar em até 15 dias de puerpério tardio e com condições emocionais de responder e compreender as perguntas do estudo.

Para a coleta de dados, que aconteceu no período de julho a agosto de 2018, utilizou-se a técnica de entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado. A entrevista foi previamente agendada em local definido pela puérpera, de acordo com as suas necessidades e disponibilidade, e que garantisse silêncio e privacidade. A entrevista era gravada com o auxílio de um aparelho mp3 player, para veracidade do material empírico, e posteriormente transcrita na íntegra. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “P” de puérpera seguida do número de ordem da entrevista.

O roteiro semiestruturado da entrevista contemplou as seguintes questões norteadoras: fale sobre o que a equipe de enfermagem informou a senhora no alojamento conjunto, e como informaram; relate sobre como foi à comunicação da equipe de enfermagem com a senhora enquanto cuidava de vocês; se a senhora pudesse sugerir alguma mudança na forma do cuidado e da comunicação da equipe de enfermagem com vocês, o que a senhora falaria?

A análise dos dados foi subsidiada pela Análise Temática, que se divide em três etapas: pré-análise, onde os documentos analisados foram escolhidos, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais; exploração do material, aqui as expressões e palavras significativas foram classificadas; tratamento dos resultados obtidos e interpretação e posteriormente realizadas as interpretações¹².

A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) sob parecer n° 2.671.008, CAAE: 76189917.6.0000.5182.

RESULTADOS

Caracterização

Participaram da pesquisa 13 puérperas com idade entre 15 e 30 anos, com tempo de estudo variando de menos de 8 (ensino fundamental incompleto) a mais de 15 anos (pós-graduação), ocupação de donas de casa, agricultora, atendente e estudante, com renda familiar variando de R\$ 172,00, proveniente de programas sociais como Bolsa Família a um salário mínimo de R\$ 954,00. Encontrava-se com tempo de puerpério de 4 a 15 dias, com número de filhos e de abortos variando de um a três; com parto natural vivenciado pela grande maioria. Em relação à amamentação anterior, todas tinham amamentado, e o intervalo variou de um mês a cinco anos; sobre a amamentação atual no AC, apenas três neonatos não seguiram AME, pois receberam complemento lácteo; e, atualmente apenas um encontra-se em uso de formulas lácteo (NAN). Sobre o primeiro banho, foi realizado na maioria das vezes pela enfermeira, mas também por acompanhantes de outras puérperas, um familiar e a técnica de enfermagem.

Cuidados de enfermagem

Considerando os cuidados de enfermagem no AC, as entrevistadas relataram que a equipe orientou sobre cuidados necessários com a mãe durante o período puerperal em casa, como a necessidade de repouso durante todo o período puerperal, uma alimentação saudável, e a continuar com a suplementação de sulfato ferroso.

[...] Veio à enfermeira conversar com a gente sobre como deveria ficar quando chegasse em casa, esperar o período passar (período puerperal) [...]. Ela explicou que devia ter repouso [...]. (P4)
[...] Falaram das comidas que a mãe pode comer coisas mais saudáveis, mais fruta e nada de gordura e graxa. (P6)
[...] mandou tomar sulfato ferroso até os três meses, para dar banho de sol nele de 7 da manhã [...]. (P10)

Para as participantes, a equipe de enfermagem abordou também sobre os cuidados com o neonato; informou sobre a amamentação em livre demanda buscando desmistificar alguns conceitos populares sobre o leite materno, bem como higiene do

coto umbilical e o banho de sol do neonato, e a realização de alguns testes de triagem neonatal, apesar de não explicarem sobre a importância dos mesmos.

[...] falou de como alimentar o bebê, que nos primeiros dias não precisa de muito leite, que às vezes quando ele chora não é só comida, que às vezes é outras coisas e toda hora que ele quiser o peito é pra dar. (P4)

[...] Disseram para dar só o leite do peito, não dar outra coisa [...]. (P5)

Falou que não fosse no que os outros falam, de que o leite é fraco que eu não tenho leite, ela disse que eu tenho que estimular, que toda mulher tem leite. (P7)

Manter só dando de mamar até seis meses, que não precisava de água, nem de chá, de nada. [...]. (P13)

[...] Que era para passar só álcool no umbigo até cair. (P5)

[...] Fazer sempre a limpeza do umbigo quando fosse trocar a fralda, com gaze e álcool 70%, [...]. (P13)

Só disseram dos testes que tem que fazer, mas não orienta nada, o porquê da gente fazer o teste. (P11)

[...] me falaram sobre o teste do pezinho e orelhinha, que tinha até 30 dias para fazer. (P13)

A comunicação da equipe de enfermagem na instrumentalização da puérpera-família

De acordo com as falas em tela, percebe-se que na instrumentalização para o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido, a equipe de enfermagem do AC busca estabelecer uma boa comunicação, seja verbal e/ou não verbal com a puérpera, por meio de explicações e esclarecimentos de dúvidas e demonstrações durante o processo de cuidado.

A comunicação foi boa assim [...] quando era a hora de dar o banho ou dar alguma informação eles chegam para gente e comunicava, explicava. Quando era na hora da medicação eles dizia qual era a medicação que estava colocando. [...] explicava direitinho, não só chega e colocava sem dizer nada a pessoa. [...] explicou bem direitinho como fazia para ele (bico do peito) ficar mais para fora, ela demonstrou. (P1)

[...] não fiquei com nenhuma dúvida, [...]. Só falavam de forma oral. (P4)

[...] satisfatória a comunicação, consegui entender [...] informações que eu não sabia, tirou dúvidas. [...]. (P5)

[...] Ela demonstrava, me ensinava algumas coisas em mim. Falou sobre sinais de boa pega e mostrava na prática para eu ver. [...] conseguiu atender as minhas dúvidas. (P7)

[...] ela limpava (umbigo) pra eu ver. Me ensinou como fazer para ele pegar melhor o peito, praticando em mim. (P13)

[...] Não demonstraram nada não, só falaram. [...]. (P5)

[...] não deram muitas informações [...] Não tentaram demonstrar nada, mas deixaram bem explicado. (P6)

Apesar das falas anteriores trazerem a presença de uma comunicação satisfatória, para outra parcela das entrevistadas a comunicação com a equipe de enfermagem não

foi suficiente para atender as suas necessidades, pois durante o cuidado ofertado no AC a equipe não forneceu nenhuma informação, o que para duas puérperas pode estar relacionado ao fato de ter tido outras gestações anteriores.

Não explicaram sobre primeiros cuidados não, nem nada, por que acho que eles pensaram que eu já era mãe [...], aí já sabia de todos os cuidados. Mas também não perguntaram se eu tinha alguma dúvida. (P2)
Não faziam nada, não me orientou e, também não perguntou se eu tinha dúvidas. [...] não me explicaram nada. (P3)

Deixou a desejar [...]. Senti falta de informações. (P8)

[...] as Enfermeiras era para explicar [...], dizer como faz amamentação correta, como cuida do coto, mas lá não fizeram nada disso [...] a enfermeira [...], não se comunicou comigo. (P9)

Não explicou nada que eu pudesse fazer para melhorar essa pegada (por causa do bico reto), só fazia. Demonstrava colocando o bico dentro da boca do bebe e ia embora. (P11)

Por conseguinte, foram apontadas algumas estratégias de enfrentamento para melhorar o cuidado ofertado e a forma de comunicação da equipe de enfermagem na instrumentalização das puérperas, a exemplo de que os profissionais tivessem mais paciência, carinho e atenção, atentando para as necessidades delas. Além disso, deveria ser disponibilizado um maior número de profissionais para que pudesse ensinar mais sobre os primeiros cuidados e como realizá-los.

[...] perguntar se está bem ou precisando de alguma coisa. (P3)

De repente se tivesse mais profissionais conversando com as mães [...], seria melhor. (P4)

Acho que para demonstrar mais. (P5)

As enfermeiras informar sobre as formas do cuidado. (P8)

Que eles tivessem mais paciência, [...] para explicar, perguntar se foi à primeira gestação, se sabe fazer alguma coisa, dar banho, essas coisas. Tentar ajudar o máximo [...]. (P9)

Que elas tivessem mais carinho, amor, atenção, mais paciência [...]. Machucou até meu peito, na hora que foi me ensinar, por que pegou o bico do peito e jogou na boca do menino, [...]. (P11)

Poderiam melhorar em falar o que eu fazer com a criança, ou sobre a própria mãe, por que eu sofri bastante lá [...]. (P12)

DISCUSSÃO

No AC, os cuidados ofertados por uma equipe multiprofissional e a atenção advinda do companheiro e da família, são fundamentais para que a puérpera consiga fortalecer a sua autonomia e enfrentar esse novo processo que é ser mãe, com mais tranquilidade, segurança e confiança. Esse cenário possibilita que os profissionais de enfermagem

realizem a instrumentalização da puérpera-família e estimule a participação dos pais e familiares no contato contínuo com RN, ratificando os benefícios da harmonia familiar para a díade mãe-neonato¹³.

Neste estudo é possível perceber que as informações dispensadas pela equipe de enfermagem sobre o autocuidado da puérpera permearam orientações sobre o repouso e aguardar o tempo do período puerperal passar; a importância da ingestão de alimentos nutritivos e saudáveis pela puérpera, bem como a suplementação de ferro. Cabe ressaltar que estes cuidados são essenciais para prevenir sangramentos e infecções durante o período puerperal, e influenciam diretamente na saúde da díade mãe-filho¹⁴, e na prevenção de anemia¹⁵.

Entretanto, ainda existem lacunas na assistência, pois apesar de serem abordados alguns cuidados pontuais, outras informações pertinentes como a importância do repouso durante pelo menos trinta dias, a precaução com a deambulação, a necessidade de se realizar um planejamento familiar, já que o retorno da fertilidade nos pós parto é imprecisa e orientações sobre prevenção de complicações mamárias, são indispensáveis para proporcionar mais segurança a puérpera¹⁶, foram omitidas pela equipe de enfermagem de acordo com os relatos das puérperas.

Esses achados merecem destaque tendo em vista as repercussões para a saúde da criança, além do que pode indicar fragilidades na atuação dos profissionais envolvidos no cuidado direto ao neonato e família no AC, o que torna o binômio vulnerável a agravos em sua saúde.

Em contrapartida, estudo qualitativo realizado em Alagoas evidenciou que todos os profissionais de enfermagem de um hospital-escola referência do estado de Alagoas, orientavam sobre o autocuidado da puérpera, no intuito de torná-la capaz de atender as suas próprias necessidades, assim como a desenvolverem habilidades com o RN¹⁷, o que

vai de encontro com os resultados deste estudo, pois apenas uma parcela das puérperas relatou orientações relacionadas ao autocuidado.

No que se refere às orientações para os cuidados com o neonato foi destaque no presente estudo o foco na amamentação, corroborando estudo realizado com puérperas internadas em um hospital público em Fortaleza - CE, no qual evidenciaram orientações quanto ao aleitamento materno, enfocando a importância da amamentação exclusiva até os seis meses, a maneira de como amamentar e sua posição durante a amamentação, bem como favorecer a pega adequada pelo bebê¹⁶.

Isso sugere uma preocupação por parte da equipe com a implementação das diretrizes governamentais vigentes de estímulo ao aleitamento materno como fonte de vida e fator indispensável para o desenvolvimento humano, levando em consideração que a amamentação é uma das estratégias com repercussão para a promoção da saúde da criança, além da puérpera, família e sociedade¹⁵.

Dentre outros cuidados importantes no processo de instrumentalização da puérpera no AC foram citadas ainda orientações sobre o banho de sol do RN e a realização dos testes de triagem neonatal, porém ressalvas foram apresentadas no que diz respeito à equipe de enfermagem não esclarecer a importância dos referidos testes, o que pode indicar que foram incompletas. Por outro lado, a omissão de informações também foi observada a exemplo de como realizar o banho, a troca de fraldas e sobre o agendamento para o acompanhamento da díade no serviço de saúde na primeira semana após o parto.

Ressalta-se que as orientações sobre o banho, englobando a temperatura da água, o tempo do banho e o melhor horário para realizá-lo, à higiene íntima do recém-nascido, assim como quanto à troca de fraldas, são conteúdos que visam minimizar complicações e acidentes ao RN¹⁸, todavia não fizeram parte dos relatos maternos sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem neste estudo.

Contribuindo com a discussão, cabe atentar para a abordagem do decúbito adequado do neonato após a dieta e ao risco de sufocamento do bebê, informações também necessárias e não mencionadas dentre as informações recebidas pelas puérperas, concordando com a literatura pertinente¹⁶.

Relacionada a isto, a Síndrome da morte subita do lactente, definida como a morte inesperada de menores de um ano durante o sono foi, em 2012, responsável por 207 óbitos no Brasil, sendo 56 na região Nordeste³, e a principal forma de se evitar este tipo de óbito é a colocação do lactente para dormir em posição supina¹⁹.

Isso desperta reflexões sobre o processo de trabalho de enfermagem no AC diante do objetivo de possibilitar a essa criança condições favoráveis para sobreviver com saúde a partir do cuidado ofertado pela mãe e família no contexto domiciliar, porém um cuidado embasado nos ensinamentos antes da alta, de forma completa e eficaz, com capacidade para atender as necessidades da díade.

Arelado a esse processo, faz-se premente a atualização e capacitação dos profissionais envolvidos nessa assistência, imbuídos de conhecimento, de modo a possibilitar que as mães apreendam as informações e sintam-se mais seguras para a ida para casa²⁰.

Neste contexto, é pertinente apontar que a apreensão das informações pelas puérperas exige da equipe uma comunicação adequada, instrumento essencial nas relações e interação entre profissional-paciente, objetivando melhorar a prática do cuidado em saúde. Portanto, quando não existe barreira no processo de comunicação e as mensagens são apresentadas de forma completa, o resultado esperado é alcançado e contribui para maior segurança do paciente diante da situação vivenciada²¹.

Salienta-se que a comunicação pode ser verbal, na qual se utiliza palavras e a fala, e não verbal, por meio de gestos e expressões corporais e faciais e a posição perante o outro e aos objetos que o cercam ao toque e à postura²¹. Portanto, sugere-se que o

emissor pode lançar mãos de várias formas de comunicação, incluindo seja leitura de livros, música, oração¹³.

Assim sendo, a forma utilizada depende das necessidades do emissor e do receptor, por isso, durante a assistência a puérpera, é importante ouvir as angústias para diminuir as preocupações e ansiedade, deixando-as mais seguras e confortáveis no ambiente que estão inseridas¹⁴.

Com isso, o emissor, no caso o enfermeiro, deve utilizar uma linguagem simples, evitando termos técnicos, para que o receptor da mensagem, neste contexto a puérpera, compreenda as informações de forma correta e com clareza, possibilitando o entendimento²².

Em relação às formas de comunicação, o resultado desta pesquisa concorda com as evidências de um estudo realizado com a equipe de enfermagem no Rio de Janeiro, no qual a comunicação verbal é suficiente, desde que a linguagem seja em comum com o emissor e o receptor, através da clareza nas mensagens que são abordadas²¹.

No presente estudo, quando os profissionais ensinam as técnicas de aleitamento materno, por exemplo, fazem uso de uma comunicação verbal, mas que simultaneamente utiliza a não verbal através de gestos de demonstrações para que a mensagem seja compreendida pela puérpera. Esse achado merece atenção tendo em vista que estas demonstrações são de suma importância durante o processo de comunicação, pois grande parte das puérperas desconhece as referidas técnicas. Além disso, a associação dos dois tipos de comunicação representa resultado mais satisfatório²³.

Acrescendo a discussão, percebe-se neste estudo que quando os profissionais utilizavam a comunicação não verbal, somente a demonstração fazia parte da comunicação, e nenhum instrumento coadjuvante para favorecer a compreensão das puérperas. Ao contrário disto, estudo demonstrou que quando as mães referem

dificuldade em continuar o aleitamento, os profissionais lançavam mão de seringas para ordenha; sonda dedo, para aqueles RN's com sucção prejudicada; e luvas para estimulação da sucção²⁰.

Diante dos resultados apresentados, percebe-se que as limitações ainda fazem parte da realidade, visto que uma parcela das entrevistadas relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação, e que em nenhum momento a equipe de enfermagem questionava se as mesmas apresentavam alguma dúvida.

Para algumas das puérperas a falta de informações se deve ao fato de os profissionais atribuírem a elas experiência com gestações anteriores. Isto desperta inquietações, visto que apesar das primíparas, mediante as suas necessidades e inexperiência, precisarem de mais atenção durante o processo de descoberta sobre o autocuidado e cuidados com o RN²³, os profissionais devem estar atentos as especificidades de cada puérpera.

No entanto, neste estudo, percebe-se que independentemente do número de gestações em nenhum momento os profissionais questionaram se as puérperas eram primíparas ou tinham vivência anterior. Inclusive, realizar uma abordagem em relação à quantidade de filhos fez parte das sugestões das entrevistadas para melhorar esse processo de comunicação por parte da equipe de enfermagem.

Outro achado importante destacado pelas participantes refere-se à falta de interesse e atenção dos profissionais as necessidades das puérperas, pouca valorização do diálogo, fragilidade do vínculo profissional-puérpera, sendo estas fragilidades similares as apontadas na literatura¹⁶.

Vale considerar que nesse processo puerperal a mulher passa por varias mudanças emocionais, se sentindo mais emotiva e sensível²⁴ por isso, neste estudo as puérperas apresentaram como sugestão que os profissionais tivessem mais carinho, paciência,

atenção e amor quando está dispensando os cuidados no AC, o que demonstra que muitas vezes, um simples gesto pode mudar a qualidade da assistência prestada.

Neste sentido, outras sugestões relatadas pelas puérperas como forma de melhorar esse cuidado ofertado e a forma de comunicação da equipe de enfermagem, permearam um maior dimensionamento de recursos humanos para repassarem as informações necessárias sobre o autocuidado da puérpera e o cuidado com RN, além da utilização de uma linguagem não verbal, como as demonstrações sobre estes cuidados.

Diante disto, faz-se necessário aos profissionais lancem mão ferramentas no intuito de otimizar o tempo e facilitar a comunicação, de modo que possa identificar as barreiras que dificultam, promover uma boa relação com a díade mãe-filho e melhorar a qualidade da assistência prestada no AC. Além disso, verificar se as puérperas entenderam as informações, e os resultados esperados foram alcançados¹³.

Ressalta-se que quando a o processo de comunicação é realizado de forma bem sucedida, torna-se um excelente instrumento para atender as necessidades de saúde integral dos sujeitos envolvidos²⁵.

Neste sentido, recursos humanos e uma estrutura adequada nem sempre fazem parte da realidade do ambiente de AC, tendo o profissional de enfermagem que encontrar meios, diante das dificuldades para atender as necessidades da díade mãe-filho²⁴, além da sobrecarga de trabalho e a burocratização delegada ao enfermeiro, contribuindo para que a comunicação não seja satisfatória²⁶.

Ademais, o profissional que atua no ambiente do AC deverá fornecer orientações durante todo o processo de cuidado, não apenas na alta hospitalar²⁷, além de ser necessário melhorar as formas de comunicação e de acompanhamento das puérperas²⁸, se configurando como um instrumento essencial, pois quando desenvolvida de forma adequada, minimiza sentimentos negativos dos pacientes e familiares, contribuindo para uma melhor adaptação nesta nova fase²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreende-se diante deste estudo que o cuidado de enfermagem na instrumentalização da puérpera no AC ainda é insuficiente para atender todas as necessidades pertinentes ao momento. Algumas informações são omitidas e as que são ofertadas não levam em consideração as mudanças biopsicossociais que permeiam a mulher no período puerperal. Atrelado a isso, a comunicação entre o profissional-puérpera ainda é limitado à comunicação verbal, além de observar a inexistência de comunicação da equipe quando não disponibilizou nenhuma orientação durante o cuidado.

Diante disso, faz-se necessária capacitação profissional por meio de educação permanente e/ou continuada como ferramenta importante diante da prevenção de possíveis intercorrências e a promoção da saúde do RN e da mulher.

Considerou-se como limitação o possível viés de memória, uma vez que as puérperas podiam não se lembrar das orientações e informações compartilhadas no AC; o fato de estar avaliando o cuidado de enfermagem de serviços hospitalares diversos e desconhecidos, o que reuni realidades diferentes em um mesmo estudo; e a escassez de estudos sobre a temática. Vislumbra-se que este estudo pode contribuir para ampliar o olhar sobre a comunicação entre equipe de enfermagem-puérpera-família na instrumentação, diante da implementação das orientações necessárias para o autocuidado e cuidado com o neonato no alojamento conjunto e, principalmente, após a alta.

REFERÊNCIAS

1. Pimpão FD, Kerber NC, Francioni FF, Rangel RF, Filho WDL. O cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012. Jul/Set; 17(3):562-7. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20752/19051>
2. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00136215.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Indicadores e dados básicos. [Internet]. 2012. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
4. UNICEF- Fundo das nações unidas para a infância Agenda pela Infância 2015-2018, desafios e propostas eleições 2014. [Internet]. 2014. Brasília, setembro. Available from: https://www.unicef.org/brazil/pt/UNICEF_agenda2014.pdf
5. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. [Internet]. 2013a. Geneva. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=54031C34CDD91707BBEE4B691C5CC1CC?sequence=1
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (MS) [Internet]. 2011. Volume 1. Available from: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e nascimento. Brasília [Internet]. 2014. Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União [Internet]. 1º de setembro de 1993, Seção 1, pág. 13066, 2016. Available from: https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016_1.pdf
9. Silva, RM, Farias, MCAD, Sousa, AKA, Abreu RMSX, Silva RA. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. REBES - ISSN 2358-2391 [Internet]. 2015. Pombal - PB, Brasil, v.5, n.3, p. 35-44, jul-set. Available from: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/3664/3311>
10. Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. Cogitare Enferm [Internet]. Abr/Jun; 15(2):334-9, 2010. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17872/11662>
11. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. Rev Rene [Internet]. 13(1):74-84, 2012. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980010.pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [Internet]. 2010. 12ª Edição. São Paulo: Hucitec Editora.
13. Gonçalves AS, Cardoso TO, Garcia CPC. Alojamento conjunto: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato. Repositório Institucional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. [Internet]. 2016. Available from:

<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/729/1/ALOJAMENTO%20CONJUNTO%20O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20OBSTETRA%20NA%20ASSIST.pdf>

14. Strefling ISS, Borba CB, Demori CC, Soares MC, Váz CHGJ, Santos CP. Perceptions of puerperas on nursing care in joint accommodation. J. res.: fundam. care. Online. [Internet]. 2017. abr./jun. 9(2): 333-339. Available from: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53535/ssoar-revpesquisa-2017-2-strefling_et_al-Perceptions_of_puerperas_on_nursing.pdf?sequence=1

15. Brasil. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno [Internet]. 2017. Brasília - DF. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf

16. Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza AAS. Cuidados ao binômio mãe-filho no puerpério imediato: estudo descritivo. Online braz j nurs. [Internet]. 2014. Jun, p. 277-238, 13 (2): 227-38. Available from: [file:///C:/Users/Arthur/Downloads/4231-20442-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Arthur/Downloads/4231-20442-1-PB%20(3).pdf)

17. Costa LC, Barbosa RL, Melo LO, Lúcio IML, Lisboa CB, Moreira RTF, et al. Possibilidades para a promoção do cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: visão da equipe. Rev Bras Promoç Saúde. [Internet]. 2015. Fortaleza, 28(4): 529-537, out./dez. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305870294_Possibilidades_para_a_promocao_do_cuidado_de_enfermagem_no_alojamento_conjunto_visao_da_equipe

18. Mercado NC, Souza GDS, Silva MMJ, Anseloni MG. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017. Recife, 11(Supl. 9):3508-15, set.. Available from: <file:///C:/Users/Arthur/Downloads/234480-103712-1-PB.pdf>

19. Cesar JA, Cunha CF, Sutil AT, Santos GB. Opinião das mães sobre a posição do bebê dormir após campanha nacional: estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet]. 2013. Recife, 13 (4): 329-333 out. / dez. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n4/1519-3829-rbsmi-13-04-0329.pdf>
20. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Soares JR, Pinto SL. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. Rev Rene [Internet]. 2013. 14(2):241-51. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986003_2.pdf
21. Broca PV, Ferreira MA. O processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamento no dialogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2015. 19(3) Jul-Set. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>
22. Rezende LCM, Costa KNFM, Martins KP, Costa TF. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. 2º Cuatrimestre [Internet]. 2014. Ano XVIII - N.º 39. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura_Cuidados_39_10.pdf
23. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. Rev. Eletr. Enf [Internet]. 2012. abr/jun;14(2):355-65. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a16.htm
24. Fonseca ADG, Silva CMC, Veloso NO, Silva CSO, Lopes JR, Barbosa DA, et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no cuidado ao binômio mãe-filho: uma revisão integrativa. Revista Digital [Internet]. 2013. Buenos Aires - Ano 18 - N° 182 - Julho. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd182/enfermagem-no-cuidado-mae-filho.htm>
25. Almeida RT, Ciosak SI. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade?. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013. jul.-ago. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf

26. Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Oliveira DST, Lima JTS, Arruda AJCG. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes em pré-operatório de prostatectomia. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2013. Recife, 7(4):1107-12, abr. Available from: <file:///C:/Users/Arthur/Downloads/11586-27028-1-PB.pdf>
27. Costa PF, Brito RS. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. Espaço para a saúde - Revista de saúde pública do Paraná [Internet]. 2016. Londrina, V. 17, N. 2, p. 237-245, dezembro. Available from: file:///C:/Users/Arthur/Downloads/Orientacoes_ofertadas_as_puerperas_no_alojamento_c.pdf
28. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014. mar-abr; 67(2): 290-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DO ESTUDO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL-PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

A Senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “O cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto”, que tem como objetivo geral compreender o cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto e como objetivos específicos elencar as necessidades apresentadas pelo binômio puérpera-neonato no alojamento conjunto; descrever as ações de cuidado de enfermagem dispensadas à puérpera e ao neonato no alojamento conjunto; elencar as informações fornecidas pela equipe de enfermagem a puérpera no Alojamento Conjunto sobre os cuidados com a mãe e o neonato e apontar as fragilidades e potencialidades encontradas no processo de comunicação.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa, podendo dirigir-se a Professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos através do fone: (83)99985850 e Micarlla Dantas de Medeiros, fone: (84)988706981. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Dessa forma, estou ciente que:

- I. Minha participação é voluntária, não tendo nenhum custo ou quaisquer gastos financeiro;
- II. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico;
- IV. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, ou seja, em nenhum momento será divulgado o meu nome, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V. Quanto aos riscos, há o de possível constrangimento durante a entrevista, mas o mesmo será amenizado ao máximo, frente aos esclarecimentos do entrevistador que me deixará à vontade para responder onde e como eu achar mais confortável, e o único desconforto será o de esperar a entrevista;
- VI. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa;
- VII. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
- VIII. O benefício relacionado à minha participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar o cuidado dos profissionais de enfermagem às mulheres e seus recém-nascidos que estão no Alojamento Conjunto e poderei tirar as dúvidas sobre o projeto e participação, agora ou a qualquer momento.

Assinatura da participante

Telefone da participante

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

Pesquisadora Colaboradora: Micarlla Dantas de Medeiros
(Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, campus Cuité).
Matrícula: 516120727

Cuité-PB, ____ de _____ de 2018.

Endereço profissional da pesquisadora responsável: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde (CES)- Rua Olha D' Água da Bica S/N Cuité - Paraíba - Brasil. CEP: 58175-000. Telefone (83) 33721900, e-mail: nathaniellycristina@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP-HUAC Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro Bairro São José, Campina Grande - PB, CEP: 58401 - 490. Telefone: (83) 2101 - 5545.

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DO ESTUDO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL-PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor de 18 anos ou legalmente incapaz.

A Senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “O cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto”. Seus pais autorizam a sua participação neste estudo, que tem como objetivo geral compreender o cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto e como objetivos específicos elencar as necessidades apresentadas pelo binômio puérpera-neonato no alojamento conjunto; descrever as ações de cuidado de enfermagem dispensadas à puérpera e ao neonato no alojamento conjunto; elencar as informações fornecidas pela equipe de enfermagem a puérpera no Alojamento Conjunto sobre os cuidados com a mãe e o neonato e apontar as fragilidades e potencialidades encontradas no processo de comunicação.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa, podendo dirigir-se a Professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos através do fone: (83)99985850 e Micarlla Dantas de Medeiros, fone: (84)988706981. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Dessa forma, estou ciente que:

- I. Minha participação é voluntária, não tendo nenhum custo ou quaisquer gastos financeiro;
- II. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico;
- IV. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, ou seja, em nenhum momento será divulgado o meu nome, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V. Quanto aos riscos, há o de possível constrangimento durante a entrevista, mas o mesmo será amenizado ao máximo, frente aos esclarecimentos do entrevistador que me deixará à vontade para responder onde e como achar mais confortável, e o único desconforto serão o de esperar a entrevista;
- VI. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa;
- VII. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
- VIII. O benefício relacionado à minha participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar o cuidado dos profissionais de enfermagem às mulheres e seus recém-nascidos que estão no Alojamento Conjunto e poderei tirar as dúvidas sobre o projeto e participação, agora ou a qualquer momento.

Assinatura da participante

Telefone da participante

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

Pesquisadora Colaboradora: Micarlla Dantas de Medeiros
(Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, campus Cuité).
Matrícula: 516120727

Cuité-PB, ____ de _____ de 2018.

Endereço profissional da pesquisadora responsável: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde (CES)- Rua Olha D' Água da Bica S/N Cuité - Paraíba - Brasil. CEP: 58175-000. Telefone (83) 33721900, e-mail: nathaniellycristina@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP-HUAC Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro Bairro São José, Campina Grande - PB, CEP: 58401 - 490. Telefone: (83) 2101 - 5545.

APÊNDICE C - Instrumento de Coleta de Dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TÍTULO DO ESTUDO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO
ENTRE PROFISSIONAL-PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

- FORMULÁRIO

Identificação:	Idade:	Anos de estudo:
Ocupação:	Renda familiar:	Dados obstétricos: Gesta: Para: Aborto: Numero de filhos vivos: Tipo de parto () Normal () Cesário
Já amamentou? () SIM () NÃO Se SIM, por quanto tempo? _____	AME no AC? () SIM () NÃO Complemento: () SIM () NÃO	O bebê esta em AME? () SIM () NÃO Fórmulas lácteas: () SIM () NÃO Qual? _____
Realizou testes de triagem neonatal? () SIM () NÃO Se SIM, quais? () Teste do Pezinho () Teste da Orelhinha () Teste do Coraçãozinho () Teste do Olhinho () Teste da Linguinha	A mãe recebeu dose de vitamina A (200 000 UI)? () SIM () NÃO	Quem deu o primeiro banho no bebê?

- ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

1. Fale para mim como a senhora vivenciou o período que passou no alojamento conjunto com o seu bebê
2. Descreva o que foi realizado com a senhora e seu filho pela equipe de enfermagem enquanto esteve no alojamento conjunto
3. Fale sobre o que a equipe de enfermagem informou a senhora no alojamento conjunto, e como informaram.
4. Para a senhora existiram pontos positivos no cuidado ofertado pela equipe de enfermagem no alojamento conjunto? Se sim, fale sobre eles? E pontos negativos? Se sim, fale sobre eles?
5. Se a senhora pudesse sugerir alguma mudança na forma do cuidado e da comunicação da equipe de enfermagem com vocês, o que a senhora falaria?
6. Relate sobre como foi a comunicação da equipe de enfermagem com a senhora enquanto cuidava de vocês.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Anuência Institucional



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Adriana Selis de Sousa, secretária de saúde do município de Cuité – Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “O cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto”, que será realizada no período de julho a agosto de 2018, com as puérperas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família deste município, pela discente Micarla Dantas de Medeiros, matrícula 516120727, aluna da Unidade Acadêmica de Enfermagem e Curso de 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, siape 1838318, lotada no referido centro.

Cuité, 16 de Maio de 2018.

Adriana Selis de Sousa
 Adriana Selis de Sousa
 Secretária Municipal de Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde de Cuité-Paraíba

ANEXO B - Declaração de Anuência Setorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Vanessa Bessa da Rocha, gerente da Atenção Básica do município de Cuité – Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “O cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto”, que será realizada no período de julho a agosto de 2018, com as puérperas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família deste município, pela discente Mícarlla Dantas de Medeiros, matrícula 516120727, aluna da Unidade Acadêmica de Enfermagem e Curso de 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, siape 1838318, lotada no referido centro.

Cuité, 15 de Março de 2018.

Vanessa Bessa da Rocha

Vanessa Bessa da Rocha
 Gerente da Atenção Primária em Saúde
 Matr. 2017268

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

ANEXO C - Termo de Compromisso dos Pesquisadores

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

TÍTULO DO ESTUDO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO
ENTRE PROFISSIONAL-PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Pesquisadores:

Micarlla Dantas de Medeiros - Orientanda

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos - Orientadora

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a 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, _____ de _____ de 2018.

Micarlla Dantas de Medeiros
(Orientanda - Pesquisadora)
Matrícula: 516120727

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
(Orientadora - Pesquisadora)
Siape: 1838318

ANEXO D - Termo de Divulgação dos Resultados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

TÍTULO DO ESTUDO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO
ENTRE PROFISSIONAL-PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Pesquisadores:

Micarlla Dantas de Medeiros - Orientanda

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos - Orientadora

Por este termo de responsabilidade, as pesquisadoras acima descritas, professora e orientanda da pesquisa intitulada “O cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto” assumem 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, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Micarlla Dantas de Medeiros
(Orientanda - Pesquisadora)
Matrícula: 516120727

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
(Orientadora - Pesquisadora)
Siape: 1838318

ANEXO E - Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa

<p>UFCG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE</p> 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL-PUÉRPERA-FAMÍLIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO
Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 86586818.7.0000.5162
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 2.671.008
Apresentação do Projeto:
O estudo é do tipo exploratório de abordagem qualitativa, a ser realizado no período de julho a agosto de 2018, com puérperas cadastradas nas unidades de saúde da família da zona urbana do município de cuté, paraíba, que atenderem aos critérios de inclusão, a saber: ter vivenciado o alojamento conjunto (no mínimo 24 h ininterruptas com o neonato), estejam cadastradas em uma das unidades da zona urbana do referido município, estejam até 15 dias do puerpério mediato e condições emocionais de responder e compreender as perguntas do estudo. Serão excluídas as puérperas que no momento da coleta de dados não se encontrarem na área de abrangência da unidade. A coleta será realizada após aprovação do comitê de ética. Para tanto, será utilizada a técnica de entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado com questões norteadoras, além de um formulário de caracterização da amostra.
Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
- Compreender o cuidado de enfermagem e o processo de comunicação entre profissional-puérpera-família no alojamento conjunto.
Objetivo Secundário:
<p>Endereço: Rua Dr. Celso Chagas, s/n Bairro: São José CEP: 58.107-670 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@hocr.ufcg.edu.br</p>

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.671.006

- Elencar as necessidades apresentadas pelo binômio puerpera-neonato no alojamento conjunto;
- Descrever as ações de cuidado de enfermagem dispensadas à puerpera e ao neonato no alojamento conjunto;
- Elencar as informações fornecidas pela equipe de enfermagem a puerpera no Alojamento Conjunto sobre os cuidados com a mãe e o neonato;
- Apontar as fragilidades e potencialidades encontradas no processo de comunicação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, há o de possível constrangimento durante a entrevista, mas o mesmo será amenizado ao máximo, frente aos esclarecimentos do entrevistador que me deixará à vontade para responder onde e como achar mais confortável, e o único desconforto serão o de esperar a entrevista.

Benefícios:

- Os benefícios estão relacionados a aumentar o conhecimento científico no campo da saúde materna e infantil, e melhorar o cuidado dos profissionais de enfermagem às mulheres e seus recém-nascidos no Alojamento Conjunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

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;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Instrumento de coleta de dados;
- Orçamento;
- Projeto completo;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de divulgação dos resultados.

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: cnp@nucc.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.671.006

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/03/2018 18:19:12	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciaasetorial.pdf	22/03/2018 18:14:27	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciainstitucional.pdf	22/03/2018 18:14:04	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresultados.pdf	22/03/2018 18:13:26	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisador.pdf	22/03/2018 18:13:03	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	22/03/2018 18:11:06	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@nucc.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.071.006

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_BASICAS_DO_PROJETO_1094442.pdf	25/04/2018 20:52:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofo.docx	25/04/2018 20:51:07	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoresponsavelsmenor.pdf	25/04/2018 20:43:42	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofo.docx	22/03/2018 18:36:35	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/03/2018 18:25:38	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	22/03/2018 18:24:43	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	instrumento.pdf	22/03/2018 18:22:06	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.pdf	22/03/2018 18:20:30	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

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@huac.ufcg.edu.br

ANEXO F - Normas da revista



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/doi/jn>, e no Sistema Latindex: <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=17211>

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=&codObra=%2C&lista=E bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.coren-sc.org.br/>

A REUOL adota os << 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.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.

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.

Ressalta-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

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 retornados 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 anais 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 isenta-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 Animais [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.

Categorias de manuscritos

- 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 adequada 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

Ao 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 retornar 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, resumen (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 resumos, 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 necessitem 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 >>.
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 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 convier.
- 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. Ressalta-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 estritamente 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. 133. 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.

Na citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{12:4} (autor e página); 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 seqüenciais 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 assertativas 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(e)s 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 forem 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/bsd/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.

Erratas: 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.
Exemplos: 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.
Exemplos: 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
- Denominamos número (fascículo) a identificação da seqüência 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) (pessoa física) – 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) (pessoa física) – 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, Melick 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.

***Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). 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 organização(ões) como autores**

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

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

Livros e outras monografias – orientações:

- Na identificação da cidade da 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, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy*. 2ª ed. Wicczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

***Organização(ões) como autora(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.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. 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.

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editores. 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, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. 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.

*** Tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso**

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.

Tannouri AJR, Silveira 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 de jornal**

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

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

*Material audiovisual

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

Chason KW, 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 (cd-rom, dvd, disquete...)

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

Anderson SC, Poulsen KB. 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/Wawatch.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, Gelband 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/0309074029/html/>

*Homepage

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/>

Parte de uma homepage

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/newsearch.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

Parte de uma 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"]. 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/MBrowser.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.

Envio 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, resumen (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 convier. 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 Helsinki, 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 REUOL 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 assinalar no local da *homepage* de submissão da REUOL 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 tornar 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 REUOL.

Assinatura do autor:

Data:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo

Editor