



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

**BRUNO CÉSAR GOMES FERNANDES**

**PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**CUITÉ  
2019**

BRUNO CÉSAR GOMES FERNANDES

**PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

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: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

CUITÉ  
2019

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

F363p

Fernandes, Bruno César Gomes.

Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de atenção primária em saúde. / Bruno César Gomes Fernandes– Cuité: CES, 2019.

68 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto.

1. Gestão em saúde. 2. Tecnologia em saúde. 3. Inovação. 4. Atenção primária à saúde. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 614.2

BRUNO CÉSAR GOMES FERNANDES

**PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG *Campus* Cuité como exigência para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19 de Junho de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anne Jaquelyne Roque Barrêto**

Orientadora

UFCG/CES

---

**Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**

Membro examinador

UFCG/CES

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Dantas Farias de Andrade**

Membro examinador

UFCG/CES

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me guiado e abençoado em toda minha trajetória e segundo aos meus pais e minha irmã, fonte de toda a minha força e coragem.*

## AGRADECIMENTOS

E aqui mais uma etapa se encerra, com muitos momentos de alegria que foram vividos durante esses 5 anos, assim como muitos sacrifícios, mas nada a que não esteja destinado a enfrentar. Cada dia uma luta diferente, mas sei que comigo estão pessoas em que eu posso confiar e me apoiar.

As palavras aqui escritas não serão suficientes para descrever quão profunda é a minha gratidão por ter a oportunidade e o privilégio de poder alcançar o tão sonhado diploma acadêmico e atingir mais uma de muitas etapas previstas em minha carreira profissional.

Ao começar, quero agradecer a Deus pela sua infinita graça e bondade o tempo todo. Agradeço pelo dom da vida, por ter me permitido chegar até aqui, por ter colocado sol em dias chuvosos e por ter me proporcionado calma através das palavras amigas. Sem Ele, nada disso seria possível. Também sou grato ao Senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais, Maria do Céu e Manoel Fernandes, por serem minha base, meus exemplos de força, fé, honra e coragem. Vocês são a razão do meu ser, aos quais dedico todas as minhas conquistas. Meu coração transborda ao ser grato por todo o apoio e compreensão diante das decisões e renúncias. Espero um dia retribuir tudo que vocês já fizeram e continuam fazendo por mim. Amo vocês!

A minha querida irmã, obrigado por se preocupar comigo e por ter contribuído com essa conquista. Espero ser um irmão mais velho onde você possa se espelhar e quero poder estar sempre ao seu lado quando precisar.

Minha avó Maria Ana, obrigado por todo carinho e orações.

Aos meus avós maternos Maria Leontina (*in memoriam*) e Cícero Carneiro (*in memoriam*); e ao meu avô paterno Tomaz Batista (*in memoriam*), por um dia terem me feito bastante feliz, me ensinado a importância da humildade e honestidade. Sei que onde vocês estiverem, estão bastante felizes com essa conquista.

Agradeço ao meu primo Jailson, que apesar da distância física sempre esteve presente torcendo pelo meu sucesso. Agradeço a sua esposa Josivânia, pessoa que tenho um carinho imensurável e que entrou na minha vida de forma significativa. Agradeço por todos os momentos que você parou para me ouvir e aconselhar. Gratidão!

Aos meus tios, em especial Salvelita Gomes e Salvelina Gomes, meus sinceros agradecimentos a vocês por tudo.

Ao meu quarteto (Ianca, Jéssyca e Gregório), que considero como irmãos. Tornamo-nos uma família “muito unida e também muito ouriçada”. Com vocês vivenciei grandes momentos; de

alegrias, tristezas, aperseios e confidências. Vejo-os como minha segunda família, onde encontrei abrigo. Levarei eternamente em meu coração, toda convivência que proporcionaram grandes aprendizados e que ajudou a tornar a distância de casa mais suave e divertida. Jamais esquecerei o jeito e as peculiaridades de cada um de vocês. A ausência de vocês no meu dia a dia não será fácil, podem ter certeza disso. Obrigado por tudo, amo vocês!

Agradeço a minha orientadora e professora Anne Jaquelyne, pela receptividade e acolhimento em me orientar no desenvolvimento deste trabalho e por todo o aprendizado repassado. Obrigado pelos conselhos, por seus ouvidos e ombro amigo nos dias de temporais. Saiba que tua sabedoria é inigualável. O meu coração é grato!

À banca examinadora, ao Prof. Dr. Matheus Nogueira, com toda sua inteligência me proporcionou grandes aprendizados ao longo da minha graduação. Obrigado por todas as experiências e conhecimentos compartilhados, pela ajuda e por todo incentivo assim como, se disponibilizar a estar presente neste momento tão importante para mim. Sou teu fã! A Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Dantas, um ser humano de um coração gigantesco. Que me fez enxergar com outros olhos a Gestão em Saúde. Agradeço por ter aceitado compor a minha banca e por contribuir de forma significativa com esse estudo. Admiro-te muito. A vocês, minha gratidão!

Aos participantes da pesquisa, por concordar em participar, pela confiança depositada nesse estudo e por contribuir para o avanço da ciência, que é indispensável para a criação de uma sociedade que busca o conhecimento para ajudar ao próximo. Gratidão!

Aos meus amigos(as), Cleomar, Érika, Marinice, Anielly, Anelly, Anarely, Ana, Marli, Cidinha, Giovanna, Carlos e Élide. Em especial, Noberto Bezerra, por todas as orações e palavras de fé direcionadas a mim, nos momentos que mais precisei. Agradeço a todos do meu Distrito Barra de Santana que sempre estiveram torcendo pelo meu sucesso.

Aos amigos conquistados em Cuité, em especial Jociane e Carlinhos. Agradeço por tudo que fizeram por mim, por sempre estarem aptos a me ajudar e por sempre oferecerem um ombro amigo. Tenho certeza que ganhei irmãos. A todos que fazem parte da Family Pensio (Thaila, Vanessa, Patrícia, Pablo, Carol, Mabel, Hellen, Isabella, Pedro Vitor, Pedro Lucas, Thainara, Yasmim) por me apoiarem, por serem parceiros nos momentos mais difíceis. Vocês são especiais!

A todos os professores por todo o conhecimento repassado, por contribuir significativamente com meu crescimento pessoal e profissional, e por tornar-nos profissionais éticos, humanos e qualificados. A todos os funcionários da UFCG/CES que executam suas atividades laborais com muito zelo e amor. Gratidão!

A minha turma 2014.2, nada poderá apagar todas as risadas, tristezas, medos, angústias, brigas e lágrimas de felicidades que se passaram em meio aos corredores daquela universidade! Foi

um prazer imenso ser o representante da turma, tentei dar o meu melhor para conseguir atender as necessidades de todos. Obrigado por tudo e sucesso para todos.

Enfim, como já foi dito, estas palavras demonstram apenas uma pequena parcela do quanto sou grato pela oportunidade de viver momentos simples, momentos extraordinários, momentos de alegria, de tristeza. Na vida, tudo tem um propósito, Deus nos guarda sempre o que por nós é merecido, e o que nos compete é ter fé, e acreditar que coisas maravilhosas podem acontecer nas nossas vidas, em novas jornadas, afinal, nada é impossível quando se tem sonhos e forças para lutar.

A todos aqueles que direta ou indiretamente participaram da minha caminhada árdua, porém gratificante. Meu muito Obrigado!

*“Eu só posso estar na vida do outro para fazer o bem, para acrescentar, caso contrário, eu sou perfeitamente dispensável”.*

*Pe. Fábio de Melo*

## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 01** – Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros entrevistados

**TABELA 02** – Caracterização do funcionamento e atuação dos profissionais na APS

**TABELA 03** – Caracterização das tecnologias e inovações aplicadas na APS

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AB** – Atenção Básica

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**APS** – Atenção Primária em Saúde

**CAAE** - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**COREN/PB** - Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

**EPS** - Educação Permanente em Saúde

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**GRS** - Gerência Regional de Saúde

**HIPERDIA** – Hipertensão e Diabetes

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PEC** – Prontuário Eletrônico do Cidadão

**PIBIC** - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica

**SIM** - Sistema de Informação sobre Mortalidade

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SINASC** - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

**SISAB** - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

**SISPRENATAL** – Sistema de Informação do Pré-natal

**SPSS** - Statistical Package for Social Science

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UFCG** – Universidade Federal de Campina Grande

FERNANDES, Bruno César Gomes. **Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de atenção primária em saúde** 2019. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité, PB, 2019.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem, relacionadas ao uso de tecnologias e inovações em serviços de atenção primária em saúde. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com desenho quantitativo. A população investigada envolve todos os enfermeiros que atuam na APS alocados no Estado da Paraíba/PB, e a amostra foi composta por 42 enfermeiros participantes. Os dados obtidos foram compilados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e analisados no pacote estatístico SPSS - versão 20.0. A análise do material coletado ocorreu por meio da estatística descritiva em medidas de tendência central, variabilidade e frequência absoluta e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UFCG sob CAAE n° 03565518.5.0000.5182 e número de parecer 3.155.467. **Resultados:** Os profissionais fazem uso de tecnologias 57,1%, como a internet, por exemplo. Sobre as inovações tecnológicas, 81,0% dos entrevistados relataram não serem utilizadas em detrimento a falta de acesso (21,4%). **Conclusão:** Revelou-se, pelos resultados deste estudo, que os profissionais utilizam tecnologias por meio dos sistemas eletrônicos em sua prática laboral, entretanto não utilizam as inovações tecnológicas pela falta de acesso e limitações no conhecimento dessas novas práticas implantadas na APS. **Descritores:** Gestão em Saúde; Tecnologia em Saúde; Inovação; Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	14
ABSTRACT.....	14
RESUMEN.....	14
INTRODUÇÃO.....	14
OBJETIVO.....	18
MÉTODO.....	18
RESULTADOS.....	21
<i>Caracterização do perfil sociodemográfico e profissional dos sujeitos do estudo</i> .....	21
<i>Caracterização do funcionamento e atuação dos profissionais na APS</i> .....	23
<i>Tecnologias e inovações aplicadas na APS</i> .....	27
DISCUSSÃO.....	28
CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados.....	50
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50
APÊNDICE C - Declaração de Divulgação dos Resultados.....	52
ANEXOS.....	53
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	52
ANEXO B - Normas da Revista Reuol.....	52

Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de atenção primária em saúde

Nursing management practices in primary health care services

Prácticas de gestión de enfermeras en servicios de atención primaria en salud

Bruno César Gomes Fernandes<sup>11</sup>

Anne Jaquelyne Roque Barrêto<sup>2</sup>

RESUMO

**Objetivo:** analisar as práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem, relacionadas ao uso de tecnologias e inovações em serviços de atenção primária em saúde. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com desenho quantitativo. A população investigada envolve todos os enfermeiros que atuam na APS alocados no Estado da Paraíba/PB, e a amostra foi composta por 42 enfermeiros participantes. Os dados obtidos foram compilados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e analisados no pacote estatístico SPSS - versão 20.0. A análise do material coletado ocorreu por meio da estatística descritiva em medidas de tendência central, variabilidade e frequência absoluta e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UFCG sob CAAE n° 03565518.5.0000.5182 e número de parecer 3.155.467. **Resultados:** Os profissionais fazem uso de tecnologias 57,1%, como a internet, por exemplo. Sobre as inovações tecnológicas, 81,0% dos entrevistados relataram não serem utilizadas em detrimento a falta de acesso (21,4%). **Conclusão:** Revelou-se, pelos resultados deste estudo, que os profissionais utilizam tecnologias por meio dos sistemas eletrônicos em sua prática laboral, entretanto não utilizam as inovações tecnológicas pela falta de acesso e limitações no conhecimento dessas novas práticas implantadas na APS.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, UFCG, Cuité, PB. Email: bruno.fern@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora, Professora do Curso Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, UFCG, Cuité, PB.

**Descritores:** Gestão em Saúde; Tecnologia em Saúde; Inovação; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze nursing care management practices related to the use of technologies and innovations in primary health care services. **Method:** This is an exploratory and descriptive study, with a quantitative design. The population investigated in this research involves all the nurses who work in PHC allocated in the State of Paraíba / PB. The sample consisted of 42 nurses who met the criteria of the research. The data obtained was compiled into a Microsoft Office Excel spreadsheet and analyzed in the SPSS statistical package - version 20.0. The analysis of the collected material occurred through the descriptive statistics in measures of central tendency, variability and absolute and relative frequency. The research was approved by the UFCG CEP under CAAE n ° 03565518.5.0000.5182 and opinion number 3.155.467. **Results:** Professionals make use of 57.1% technologies, such as the internet, for example. Regarding technological innovations, 81.0% of respondents reported not being used to the detriment of lack of access (21.4%). **Conclusion:** It was revealed, through the results of this study, that professionals use technologies through electronic systems in their work practice, however do not use the technological innovations due to lack of access and limitations in the knowledge of these new practices implemented in the PHC. **Descriptors:** Health Management; Health Technology; Innovation; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objective:** to analyze nursing care management practices related to the use of technologies and innovations in primary health care services. **Method:** Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con diseño cuantitativo. La población investigada en

esta investigación involucra a todos los enfermeros que actúan en la APS asignados en el Estado de Paraíba / PB. La muestra fue compuesta por 42 enfermeros que se encuadraron en los criterios de la investigación. Los datos obtenidos se compilaron en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Office Excel y se analizaron en el paquete estadístico SPSS - versión 20.0. El análisis del material recolectado ocurrió por medio de la estadística descriptiva en medidas de tendencia central, variabilidad y frecuencia absoluta y relativa. La investigación fue aprobada por el CEP de la UFCG bajo CAAE n ° 03565518.5.0000.5182 y el número de opinión 3.155.467. **Results:** Los profesionales hacen uso del 57,1% de las tecnologías, como Internet, por ejemplo. Con respecto a las innovaciones tecnológicas, el 81.0% de los encuestados informaron que no fueron utilizados en detrimento de la falta de acceso (21.4%). **Conclusion:** It was revealed, through the results of this study, that professionals use technologies through electronic systems in their work practice, however do not use the technological innovations due to lack of access and limitations in the knowledge of these new practices implemented in the APS. **Descriptors:** Health Management; Health Technology; Innovation; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) configura-se uma estratégia de organização do sistema de atenção a saúde, passando a funcionar como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde em nível de atenção primária. Busca compreender como uma forma singular de recombina, apropriar e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população.<sup>1</sup>

A organização do processo de trabalho na APS é de grande importância para que a equipe consiga avançar na garantia do processo da universalidade do acesso, integralidade da atenção e melhoria do bem-estar e condições laborais. Dessa maneira,

a APS exige profissionais que tenham uma vasta bagagem de saberes, além da competência técnica, promovendo as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde.<sup>2</sup>

São notórios os benefícios que os serviços de APS trazem a população brasileira, destacando-se a redução da mortalidade infantil, aumento da cobertura vacinal, aumento no número de consultas de pré-natal, dentre outros. Contudo, vários são os problemas identificados na consolidação da APS no Brasil, principalmente no que concerne às práticas de gestão e cuidado a saúde da população.<sup>3</sup>

Compreendendo que a equipe multiprofissional é necessária para o enfrentamento dos problemas vivenciados pela APS, esta deve compreender os processos de gestão do cuidado e organização de serviço. Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro destaca-se por acumular distintas experiências de gerenciamento nos serviços de saúde, fazendo uso de tecnologias para sua efetivação, ações diretas com os usuários, delegação de tarefas e articulação com profissionais da equipe.<sup>4</sup>

As novas transformações tecnológicas assumiram um papel fundamental na sociedade, não apenas à frente das repercussões junto ao processo produtivo, mas também por meio da possibilidade de geração de novos formatos organizacionais, influenciando os profissionais a buscarem qualificações para que atuem de forma correta diante de um novo processo de trabalho.<sup>5</sup>

Tecnologias e inovações desempenham importante papel na geração e armazenamento de informações, o que pode subsidiar a oferta de cuidados mais precisos ao usuário, promovendo agilidade, de modo a viabilizar rapidez na produção de relatórios.<sup>5</sup>

Ao compreender a atuação gerencial do enfermeiro na APS, este estudo justifica-se pela inquietação produzida através dos resultados obtidos na pesquisa "Gestão do cuidado em enfermagem e as práticas baseadas em evidências científicas", realizada por

meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), edital nº 09 - 2017/2018.

Considerando a pesquisa supracitada, os resultados apontam que nos serviços de APS, seu processo de trabalho do enfermeiro não passou por inovações e sim, práticas já existentes permanecem sendo implementadas, justificando a inexistência de novas tecnologias voltadas à prática gerencial no âmbito da APS. A literatura traz um número considerável de estudos referentes às práticas gerenciais realizadas por enfermeiros, contudo em âmbito hospitalar.<sup>6-7</sup>

Nessa perspectiva há necessidade de investigar *in loco* o que os enfermeiros atuantes na APS vêm desenvolvendo no campo gerencial a respeito do uso de tecnologias e inovações que venham contribuir para melhoria da efetividade das ações ofertadas pelos serviços da APS. A partir disso, traçou-se como questão norteadora: “Quais as tecnologias e inovações utilizadas pelos enfermeiros para gerenciamento dos serviços de APS?”.

## **OBJETIVO**

Analisar as práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem, relacionadas ao uso de tecnologias e inovações em serviços de atenção primária em saúde.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com desenho quantitativo. Teve como cenário o Estado da Paraíba, que fica localizado no leste da Região Nordeste. Seu território é dividido em 223 municípios e apresenta uma área de 56.468,435 km<sup>2</sup>, com uma população de 3.766.528 habitantes de acordo com o censo realizado em 2010, sendo o décimo terceiro estado mais populoso do Brasil.<sup>8</sup>

A Paraíba está dividida em 4 mesorregiões, assim denominadas, de acordo com a classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a saber: Mata Paraibana, Agreste Paraibano, Borborema e Sertão Paraibano. Tal divisão levou em consideração as características e as formas de organização socioeconômica e política.

Atualmente no Brasil, dos 496 mil enfermeiros cadastrados, 9% atuam em serviços de APS, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Na Paraíba, de acordo com o último levantamento de dados realizado no mês de maio de 2018 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o número de profissionais enfermeiros com inscrições ativas no Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB) é de 12.820 inscritos, dos quais 1.389 (11,6%) compõem a APS.<sup>9-10-11</sup>

A população investigada nesta pesquisa envolve todos os enfermeiros que atuam na APS alocados no Estado da Paraíba/PB. A categoria de enfermeiros da APS foi escolhida por serem profissionais que atuam efetivamente no campo de gerenciamento da APS, demonstrando grande interesse, vocação, além do preparo para assumir as funções de gestor por meio da criatividade, comunicação informal e a descentralização.

A amostra foi composta por todos os profissionais enfermeiros que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: atuar em serviços de APS, há, no mínimo, 2 anos; ter concluído a Graduação de Enfermagem há, no mínimo, 3 anos. Quanto aos critérios de exclusão: profissionais que no momento da coleta não estivessem trabalhando em serviços de APS; de licença e/ou férias e não tenham disponibilidade em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro de 2019 a abril de 2019, por meio da aplicação de um questionário eletrônico (*Google Forms*). O questionário apresentava questões discursivas, múltipla escolha, caixas de seleção onde o participante poderia marcar mais de uma opção. O instrumento foi dividido em duas

partes, onde a primeira englobava perguntas referentes aos dados sociodemográficos do participante, enquanto a segunda parte englobava o objeto do estudo propriamente dito.

A investigação foi dividida em três momentos sequenciais: primeiramente foi realizado o estudo piloto para que a pesquisa em campo pudesse ser iniciada. Em seguida a definição da amostra ocorreu de maneira não probabilística utilizando para sua formação a amostragem *bola de neve*, iniciada por meio do estudo piloto, o qual foi considerado como a *semente da amostra*, isto é, a partir da semente foi possível originar todos os indivíduos que compõem a amostra.

A primeira semente deste estudo foi uma participante do sexo feminino, enfermeira atuante na APS há mais de 10 anos. Funcionária pública alocada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente a 1ª. Gerência Regional de Saúde (GRS). A partir deste primeiro contato surgiram novas sementes sequencialmente na 3ª. GRS, 4ª. GRS, 5ª. GRS, 6ª. GRS, 7ª GRS e 12ª GRS, e a partir delas criou-se uma rede de contatos na PB.

Atualmente o número de usuário da internet aumenta de forma acelerada. Sendo assim, contribui significativamente com o número de pessoas que utilizam meios eletrônicos como e-mail, por exemplo. O número expressivo de usuários favorece aos pesquisadores uma forma bem mais acessível para a coleta de dado. Essa forma de coletar os dados possuem algumas vantagens, tais como a rapidez no recebimento das respostas, os participantes respondem os questionários conforme disponibilidade em sua rotina, por vezes em seu próprio domicílio.<sup>12</sup>

Já no terceiro momento, com todos os sujeitos do estudo identificados, o pesquisador entrou em contato com os mesmos, via e-mail, explicando a pesquisa e solicitando a disponibilidade em participar do estudo. Após a aceitação foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual continha informações

pertinentes acerca do estudo, como título e objetivo, esclarecimentos de seus direitos enquanto participante e princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012.

Ainda no terceiro momento foi enviado aos participantes o instrumento de coleta de dados pelo *Google Forms* com previsão de data de retorno do formulário. Na oportunidade foi solicitado a indicação de colegas que se adequassem aos critérios de inclusão da pesquisa, constituindo-se como as novas sementes. Foram contactados 153 profissionais, entretanto apenas 42 enfermeiros responderam o questionário, configurando a composição amostral.

Os dados obtidos nos questionários foram compilados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e analisados no pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) - versão 20.0. A análise do material coletado ocorreu por meio da estatística descritiva em medidas de frequências absoluta e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 03565518.5.0000.5182 e número de parecer 3.155.467.

## RESULTADOS

Para melhor organização, apresentação e compreensão dos resultados, estes foram estruturados em 03 (três) seções: I) Caracterização do perfil sociodemográfico e profissional dos sujeitos do estudo; II) Caracterização do funcionamento da APS ; e III) Tecnologias e Inovações aplicadas na APS.

### ***Caracterização do perfil sociodemográfico e profissional dos sujeitos do estudo***

Os resultados da caracterização sociodemográfica e profissional estão descritos na Tabela 1, envolvendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, cor/raça, mesorregião, tempo de conclusão da graduação, tempo de atuação na APS, tempo de atuação na mesma unidade de saúde, especializações e vínculo empregatício.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros entrevistados (n=42).

Variável	Categorias	Participantes	
		n	%
Sexo	Masculino	6	14,3
	Feminino	36	85,7
Faixa Etária	20 a 30 anos	12	28,6
	31 a 40 anos	21	50,0
	41 a 50 anos	4	9,5
	51 a 60 anos	4	9,5
	61 a 70 anos	1	2,4
Estado Civil	Casado	22	52,4
	Solteiro	12	28,6
	Estável	6	14,3
	Outro	2	4,8
Cor/Raça	Branca	22	52,4
	Negra	0	0
	Amarelo	1	2,4
	Parda	18	42,9
	Indígena	0	0
	Ignorada	1	2,4
Mesorregiões	Sertão Paraibano	5	11,9
	Borborema	7	16,7
	Agreste Paraibano	28	66,7
	Mata Paraibana	2	4,8
Tempo de Conclusão da Graduação	3 a 4 anos	0	0
	5 anos	11	26,2
	6 a 9 anos	12	28,6
	10 ou mais anos	19	45,2
Tempo de Atuação na APS	2 a 3 anos	12	28,6
	4 a 6 anos	8	19,0
	7 a 10 anos	8	19,0
	Acima de 10 anos	14	33,3
Tempo de atuação na mesma unidade de saúde	0 a 1 ano	10	23,8
	2 a 3 anos	11	26,2
	4 a 6 anos	8	19,0
	7 a 10 anos	5	11,9
	Acima de 10 anos	8	19,0
Especialização	Sim	34	81,0
	Não	8	19,0
Tipo de Especialização*	Saúde Coletiva	23	54,8
	Saúde e Enfermagem do Trabalho	7	16,7

	Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde	4	9,5
	Urgência e Emergência	8	19,0
	Enfermagem Obstétrica	3	7,1
	Auditoria em Serviços e Sistemas de saúde	2	4,8
	Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança	2	4,8
	Enfermagem na Atenção às Condições Crônicas	4	9,5
	Enfermagem na Formação de Recursos Humanos	4	9,5
Vínculo empregatício	Funcionário público	28	66,7
	Cargo Comissionado	1	2,4
	Prestador de serviços	13	31,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

\* Questão de múltipla escolha.

Conforme apresentado na Tabela 1, evidencia-se a predominância de enfermeiros do sexo feminino na área da enfermagem 85,7% (n=36). Além disso, os entrevistados possuem idade entre 31 a 40 anos 50,0% (n=21).

De acordo com a variável estado civil, houve uma predominância na variável casado 52,4% (n=22). No que refere à cor/raça, verificou-se que 52,4% (n=22) são da cor/raça branca, seguido da cor/raça parda 18,0% (n=18). A maioria dos entrevistados atua no Agreste Paraibano 66,7% (n=28).

Quanto à caracterização profissional, a maior parcela dos entrevistados concluiu a graduação em enfermagem há mais de 10 anos 45,2% (n=19) e atua na APS há mais de 10 anos 33,3% (n=14) sendo que na mesma unidade entre 2 a 3 anos 26,2% (n=11). No tocante a realização de especializações, apenas 19,0 (n=8) expôs que não possuem especialização. A pós-graduação em Saúde Coletiva obteve um percentil de 54,8% (n=23) e 66,7% (n=28) são funcionários públicos.

### ***Caracterização do funcionamento e atuação dos profissionais na APS***

Os resultados dessa seção estão descritos na Tabela 2, retratando as seguintes variáveis: Carga horária semanal, população cadastrada na unidade, realização de planejamento das ações, caracterização do planejamento, realização de avaliação das ações, caracterização da avaliação das ações, fontes de informações para planejamento e avaliação das ações e serviços, conhecimento das metas e indicadores do município, conhecimento das metas e indicadores da microárea, método de análise de metas e indicadores, realização de avaliação da produtividade dos profissionais, caracterização da avaliação da produtividade dos profissionais, realização de educação permanente, frequência de realização de educação permanente, participantes das educações permanentes.

Tabela 2 - Caracterização do funcionamento e atuação dos profissionais na APS (n=42).

Variável	Categorias	Participantes	
		n	%
Carga Horária semanal	20 a 30 horas	2	4,8
	31 a 40 horas	40	95,2
	Acima de 40 horas	0	0
População cadastrada na unidade	500 a 1.000 usuários	2	4,8
	1.000 a 2.000 usuários	9	21,4
	2.000 a 3.000 usuários	12	28,6
	3.000 a 4.000 usuários	13	31,0
	Acima de 4.000 usuários	6	14,3
Realização de planejamento das ações*	Sim	41	97,6
	Não	1	2,4
Caracterização do planejamento	Análise da Situação em Saúde	9	21,4
	Reuniões com a equipe	24	57,1
	Dificuldades	2	4,8
	Por ações da APS	4	9,5
	Organização	4	9,5
	Articulação inter-intrasetorial	1	2,4
	Por ações específicas	2	4,8
	Roda de conversa	1	2,4
	A partir do território	1	2,4
Estratificação de risco	1	2,4	
Realização de	Sim	39	92,9

avaliação das ações	Não	3	7,1
Caracterização da avaliação das ações*	Faço reuniões com a equipe	38	90,5
	Pergunto para comunidade	15	35,7
	Pergunto para profissionais aleatoriamente	9	21,4
	Faço diagnóstico comunitário de saúde	17	40,5
	Outros	3	7,1
Fontes de informações para planejamento e avaliação das ações e serviços*	SISAB (e-SUS)	38	90,5
	Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM	11	26,2
	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC	13	31,0
	SISPRENATAL	17	40,5
	HIPERDIA	22	52,4
	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN	17	40,5
	Outros	12	28,6
	Conhecimento das metas e indicadores do município	Sim	33
	Não	9	21,4
Conhecimento das metas e indicadores da Microárea	Sim	40	95,2
	Não	2	4,8
Método de análise de metas e indicadores da microárea*	Planilhas	30	71,4
	Cadernos de Ata	26	61,9
	Elaboração de Gráficos	10	23,8
	Diagnóstico Comunitário	14	33,3
	Elaboração de relatórios	1	2,4
	Avaliação do e-SUS	2	4,8
	Informações originadas pela coordenação	3	7,1
	Levantamento mensal de grupos prioritários	2	4,8
	Prontuário eletrônico cidadão (PEC)	1	2,4
	Realização de avaliação da produtividade dos profissionais	Sim	28
	Não	14	33,3
Caracterização da produtividade dos profissionais*	Observando	18	42,9
	Traçando metas	14	33,3
	Fazendo entrevistas	3	7,1
	Fazendo questionários	1	2,4
	Outros	7	16,7
Realização de	Sim	37	88,1

educação permanente	Não	5	11,9
Frequência de realização de educação permanente	1 vez a cada semana	4	9,5
	1 vez a cada duas semanas	0	0
	1 vez por mês	14	33,3
	1 vez a cada 3 meses	11	26,2
	1 vez a cada 6 meses	8	19,0
Participantes da educação permanente*	Profissionais da Gestão em Saúde	6	14,3
	Profissionais de Saúde (nível superior)	28	66,7
	Profissionais de Serviços Técnicos Especializados	39	92,9
	Profissionais de Serviços Auxiliares	14	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

\* Questões de múltipla escolha.

Ao verificar a variável referente à carga horária semanal de trabalho dos enfermeiros, observa-se que 95,2% (n=40) trabalham de 30 a 40 horas, 31,0% (n=13) possuem uma quantidade 3.000 a 4.000 usuários cadastrados na unidade. Ao observar a variável da realização de planejamento das ações, 97,6% (n=41) confirmam realizar esse planejamento principalmente por meio das reuniões de equipe, respondido por 57,1% (n=24) dos enfermeiros. Ao serem questionado quanto a caracterização da avaliação das ações, 92,9% (n=39), realizam através das reuniões de equipe 90,5% (n=38).

Afirmam utilizar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) 90,5% (n=38), como fonte de informações para o planejamento e avaliação das ações e serviços. Além do mais, confirmam ter conhecimento a respeito das metas e indicadores do município 78,6% (n=33) e da sua microárea 95,2% (n=40). Quanto ao método de análise de metas e indicadores, 71,4% (n=30), utilizam as planilhas. Contudo, apesar de aparecerem com uma porcentagem inferior, 4,8% (n=2) analisam através do e-SUS e 2,4% (n=1) do PEC.

Os entrevistados 66,7% (n=28), declaram realizar a caracterização da avaliação da produtividade dos profissionais, através de observação 42,9% (n=18) e metas 33,3% (n=14). Quanto a realização de educação permanente 88,1% (n=37) relatam realizar uma

vez por mês 33,3% (n=14), com a participação dos profissionais de serviços técnicos especializados e agentes comunitários de saúde (ACS) 92,9% (n=39).

### ***Tecnologias e inovações aplicadas na APS***

Na Tabela 3, são expostos os resultados das tecnologias e inovações utilizadas pelos enfermeiros nas APS.

Tabela 3 - Caracterização das tecnologias e inovações aplicadas na APS

Variável	Categorias	Participantes	
		n	%
Utilização de tecnologias em saúde	Sim	24	57,1
	Não	18	42,9
Caracterização das tecnologias utilizadas	Não respondeu	1	2,4
	Uso de Sistemas Eletrônicos	8	19,0
	Uso de Normativas e Materiais institucionalizados	1	2,4
	Uso de Tecnologias do Cuidado	6	14,3
	Qualificação do Cuidado	7	16,7
	Funções Administrativas	1	2,4
	Não se enquadra na pergunta	18	42,9
	Caracterização da não utilização das tecnologias	Não respondeu	1
Caracterização da não utilização das tecnologias	Sem disponibilidade	8	19,0
	Falta de acesso	1	2,4
	Desconhecimento	6	14,3
	Fragilidades no processo de gestão	2	4,8
	Não se enquadra na pergunta	24	57,1
	Utilização de inovações	Sim	8
	Não	34	81,0
Caracterização das inovações utilizadas	Não respondeu	1	2,4
	Uso de Sistemas Eletrônicos	3	7,1
	Implementação de testes rápidos	2	4,8
	Planejamento	1	2,4
	Equipamentos eletrônicos	1	2,4
	Não se enquadra na pergunta	34	81,0
	Caracterização da não utilização das inovações	Não respondeu	5
	Sem disponibilidade	5	11,9

Falta de interesse	6	14,3
Falta de acesso	9	21,4
Desconhecimento	7	16,7
Outros	2	4,8
Não se enquadra na pergunta	8	19,0

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na variável referente à utilização de tecnologias em saúde, 57,1% (n=24) dos enfermeiros entrevistados utilizam através dos sistemas eletrônicos 19,0% (n=8), a exemplo, do PEC e até mesmo a internet. Já sobre as inovações tecnológicas, os profissionais relataram não utilizar 81,0% (n=34), devido à falta de acesso 21,4% (n=9), como inexistência de recursos e a inexistência de um modelo específico aplicável na APS.

## DISCUSSÃO

Percebe-se ainda que as equipes de enfermagem são compostas expressivamente por profissionais do sexo feminino, como evidencia a presente pesquisa, o que concorda com estudo realizado com profissionais de enfermagem o qual demonstrou ainda um elevado número de mulheres enfermeiras. A prevalência de enfermeiras sob o quantitativo de profissionais do sexo masculino ocorre desde o surgimento da profissão.<sup>6-</sup>

13-14

A prevalência da mulher neste âmbito profissional também se demonstrou de forma predominante em outros estudos descritivos com abordagem transversal.<sup>14-15</sup> No entanto, é importante destacar que os profissionais do sexo masculino vêm conseguindo inserir-se dentro da profissão, embora que seja em um número pequeno, aumenta a cada ano.<sup>14</sup>

No tocante a variável idade, estudo realizado no Município de Teresina/PI, demonstrou resultados semelhantes, onde os enfermeiros possuem de 30 a 39 anos.<sup>15</sup> A centralização de enfermeiros jovens pode ser atribuída ao aumento das vagas de

emprego, visto um elevado percentil (61%) de habitantes atendidos na APS. Nessa perspectiva, o aumento no número de usuários atendidos, gera um crescimento do número de equipes e, conseqüentemente, de enfermeiros.<sup>16</sup> Quanto ao estado civil dos entrevistados, notou-se uma predominância de enfermeiros casados, o que não difere de outras pesquisas onde os profissionais de enfermagem, em sua grande maioria são casados.<sup>13</sup>

No atual cenário do estado da Paraíba, o número de pessoas que se autodeclaram brancas é de 1.499.253 milhões.<sup>17</sup> Nesse estudo, houve um predomínio da cor/raça branca, partindo desta premissa, pode-se inferir que tal resultado foi obtido pelo fato de que um número considerável de profissionais entrevistados residem na Paraíba. Em uma análise transversal e analítica realizada no Estado de São Paulo, os enfermeiros consideravam-se na cor/raça branca, com a porcentagem de 61,1%.<sup>18</sup>

O mercado de trabalho demasiadamente competitivo provoca os enfermeiros a buscarem por especializações em áreas diversas, com vistas ao reconhecimento profissional, facilitando sua inserção no mercado de trabalho, promovendo uma maior competência técnica, já que a graduação forma profissionais generalistas. Dessa forma, o profissional necessita de uma formação contínua para atuar com excelência.<sup>19</sup>

A presente pesquisa mostra que 81,0% dos profissionais possuem especializações em áreas diversas. Notou-se que 33,3% dos entrevistados possuem mais de uma especialização, entre elas Saúde e Enfermagem do Trabalho, Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde, Urgência e Emergência, Enfermagem Obstétrica, Auditoria em Serviços e Sistemas de Saúde, Atenção à Saúde da Criança, Atenção às Condições Crônicas, Formação de Recursos Humanos, que juntas obtêm um percentil de 80,9%, ficando à frente da Saúde Coletiva representada por apenas 54,8%. Uma pesquisa realizada em Salvador/BA também aponta que 93,8% possuem especializações, no

entanto apenas 2,8% possuíam especializações em Saúde Coletiva e 97,2% outras especializações.<sup>19</sup>

Devido à exigência de qualificação pelo mercado de trabalho, os profissionais estão cada vez mais buscando aperfeiçoamento. Notou-se que a maior parte dos entrevistados apresentavam especializações, porém, essa qualificação se concentrou em áreas distintas à APS, o que indica que os profissionais estão se qualificando, porém, não na sua área de atuação, o que pode levar ao desencadeamento de fragilidades no exercício da sua prática laboral.

No referido estudo, foi identificado que os enfermeiros possuem mais de 10 anos de graduação e de experiência profissionais. Tais achados favorecem uma visão mais ampla diante do campo de atuação e propicia o aumento do vínculo entre profissional e usuário. Esses mesmos dados são ratificados em uma análise descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa em Teresina/PI.<sup>15</sup>

Quanto ao funcionamento da APS de atuação dos profissionais entrevistados, observa-se que os enfermeiros exercem uma carga horária de trabalho semanal de 31 a 40 horas. Esse mesmo dado é semelhante a um estudo realizado no Brasil.<sup>20</sup>

De acordo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o quantitativo de usuários cadastrados na área de abrangência de cada unidade deve ser de, no máximo, 4.000 pessoas, sendo 3.000 a quantidade ideal recomendada. Essas recomendações devem respeitar as vulnerabilidades locais de modo a não influenciar a prestação de serviços de saúde a comunidade.<sup>21</sup> Não divergindo desses achados, os entrevistados desta pesquisa informam que atendem majoritariamente em unidades que contemplam de 3.000 a 4.000 usuários por área de abrangência.

A maioria dos enfermeiros afirma realizar o planejamento e avaliação das ações gerenciais através das reuniões com equipe. Nesse aspecto, as reuniões de equipe possibilitam aos profissionais uma maior interação entre a equipe, havendo a troca de

saberes e informações. Assim, toda a equipe decide em conjunto as respectivas funções para promover o processo de trabalho de forma positiva.<sup>22</sup>

Quando a busca pelas soluções dos problemas é feita coletivamente, aumenta a capacidade de resolver nós críticos inseridos no serviço de saúde. A partir do momento em que os problemas são compartilhados entre a equipe, facilita o andamento do processo de trabalho. Quando não acontece essa conjuntura, torna-se um tanto complicado encontrar soluções para os problemas.<sup>23</sup>

Para garantir a realização do planejamento e avaliação das ações e serviços são utilizadas fontes de informações, podendo ser destacadas através do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL) e Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por exemplo.

Apesar de aparecerem com um percentil baixo, é importante frisar que o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) também são mencionados pelos entrevistados. Os resultados obtidos em uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em Vitória da Conquista/BA corroboram os dados evidenciados nesse estudo.<sup>24</sup> O uso desses sistemas de informações promove a qualidade e garantem um detalhamento das informações.

Os entrevistados declaram conhecer as metas e indicadores do município e da microárea em que se encontram alocadas suas respectivas unidades. Sendo assim, destaca-se que é essencial o planejamento direcionado ao alcance das metas e objetivos com vistas ao controle e incentivo às atividades na UBS. A formulação de metas e objetivos, a avaliação da efetividade das ações, seleção das prioridades, início de ações necessárias para sua implementação e monitoramento das atividades na UBS são atributos importantes para o enfermeiro da APS.<sup>24</sup>

Para análise de metas e indicadores da microárea, neste levantamento de dados o registro de dados relacionados à saúde do usuário foi feito em cadernos de ata e planilhas, como também no e-SUS e PEC. A utilização dessas duas últimas ferramentas demonstrou-se de forma bem discreta, entretanto pode-se inferir que sua utilização é algo pertinente para o levantamento de informações. Atualmente, o monitoramento dos dados é realizado por meio do e-SUS, que faz referência a um SUS eletrônico. Tem como objetivo reestruturar, desenvolver e garantir a integração dos sistemas de informação, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde.<sup>25</sup>

O PEC por sua vez busca informatizar as UBS's através de prontuários eletrônicos construídos a partir do Cartão Nacional de Saúde. Sendo assim, é possível haver o compartilhamento de dados por meio de outros sistemas de informação, já que esta ferramenta identifica os atendimentos do usuário e aprimora a gestão de cuidados aos brasileiros. Por mais que o usuário já seja cadastrado no sistema PEC e seja novamente cadastrado por algum ACS por meio das fichas da Atenção Básica (AB), o sistema cuida de integralizar essas informações em apenas um cadastro.<sup>26</sup>

Na presente pesquisa, 66,7% dos entrevistados avaliam a produtividade dos profissionais, e esse mesmo resultado foi obtido em outro estudo.<sup>24</sup> Os profissionais são supervisionados para que possam realizar uma assistência resolutiva, garantindo o bem-estar dos clientes e atendendo as reais necessidades desses usuários. Assim, o enfermeiro pode observar e incentivar os demais profissionais a como enfrentar os desafios que possam surgir no processo de trabalho da APS. O enfermeiro tem um papel importante na APS, uma vez que ele é o mediador do processo de trabalho. É quem irá traçar as metas e objetivos a serem alcançados por toda equipe, conseqüentemente aprimorando o atendimento ofertado.<sup>27</sup>

Na realização da Educação Permanente em Saúde (EPS), boa parte dos entrevistados afirma realizar essa prática, assemelhando-se com resultados de uma pesquisa quantitativa.<sup>24</sup> A APS é um espaço de aprendizado, pois as ações realizadas frequentemente e as situações vivenciadas, quando analisadas de maneira crítica e reflexiva, passam a valorizar todo o processo de trabalho.<sup>28</sup>

Quanto aos profissionais participantes da EPS, observou-se que todos participam. No entanto, é de suma importância destacar que os ACS e Técnicos em Enfermagem são os que mais participam. Por sua vez, a EPS deve ocorrer no ambiente de trabalho, contribuindo assim, com a participação de todos os profissionais da unidade, promovendo uma maior interação entre os colegas de trabalho.<sup>24-28</sup>

A EPS objetiva conduzir os profissionais a uma melhor qualificação em espaços públicos de saúde, a fim de transformar e reorganizar as práticas profissionais de acordo com as fragilidades do sistema. No entanto há limitações diante de sua implementação, por vezes relacionadas à desconstrução de planejamentos padrões, dissonâncias entre planejamento, educação e saúde e escassez de políticas que valorizam esta modalidade de educação. Dessa forma, a condução de EPS está condicionada ao gerenciamento dos recursos humanos e o seu próprio planejamento.<sup>28</sup>

A desvalorização dos profissionais frente à EPS está relacionada à quantidade reduzida de trabalhadores por serviço, o que acarreta em uma não liberação dos trabalhadores para participarem de ações desta natureza, ou ainda por sua participação não configurar cumprimento de horário extra. Para suprir estas dificuldades, os gestores promovem atividades educativas em horários inadequados, que não respeitam a carga horária dos trabalhadores e, por conseguinte gera sobrecargas de trabalho, ocasionando uma não absorção dos conteúdos pelos participantes.<sup>28</sup>

O século XXI é conhecido como a era da tecnologia, inovação e ciência, promovendo o desenvolvimento econômico e social de qualquer país. O futuro de uma

determinada nação depende, na maioria das vezes, dos rumos dados ao desenvolvimento científico e tecnológico, assim como às prioridades do país em conseguir inserir-se diante da agenda global ao considerar as necessidades das políticas públicas como as de saúde.<sup>29</sup>

As tecnologias surgiram com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, onde tem a saúde como um bem imprescindível para o fortalecimento dessa ideia. Caracterizam-se como o modo de agir e de por em prática, não apenas os equipamentos/máquinas. No âmbito da saúde, as tecnologias são agrupadas em três categorias: leve, leve-dura e dura.

As leves, que se expressam como o processo de produção da comunicação, das relações e/ou de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com as necessidades de ações de saúde; leve-dura é o saber técnico estruturado, que são representados pelas disciplinas que constroem as ciências da saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica e epidemiológica; as duras são materiais concretos como equipamentos e mobiliário permanente.<sup>30</sup>

A APS evidencia-se com uso das tecnologias, excepcionalmente com as leve e leve-duras. Visto que, são por meio delas que são realizadas ações voltadas para o planejamento, promoção e proteção de saúde de toda comunidade.<sup>30</sup>

O PEC é o registro das informações em saúde de forma individualizada de cada indivíduo. Através dele é possível realizar um futuro monitoramento do histórico de atendimentos de cada usuário, bem como, acompanhar a produção de cada profissional da APS. Ferramentas de levantamento de informações como o e-SUS ainda trazem consigo a integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na APS, reduzindo a necessidade de registrar dados similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas), o que aperfeiçoa o trabalho dos profissionais.<sup>25</sup>

Também foram mencionadas na utilização de tecnologias as normativas e material institucional, como a política em saúde, Cadernos de Atenção Básica, Manuais e Portarias; a qualificação do cuidado como a EPS, cursos online e presenciais; bem como as funções administrativas como planejamento, organização e avaliação.

Os participantes que não utilizam as tecnologias em saúde justificam a falta de disponibilidade, a falta de conhecimento, fragilidades no processo de gestão e a falta de acesso. A literatura mostra que a dificuldade de acesso é um fator que contribui para a não utilização das tecnologias em saúde.<sup>31</sup>

Ao serem questionados sobre a utilização das inovações tecnológicas, a grande maioria respondeu que não faz uso, devido a falta de acesso, desconhecimento e até mesmo a falta de disponibilidade. Esse mesmo resultado foi observado em um estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado em uma Região de Saúde do Rio Grande do Sul/RS.<sup>32</sup>

Os participantes que responderam sim, declaram utilizar principalmente os sistemas eletrônicos como o Telessaúde, por exemplo, o qual contribui para a promoção de uma melhor assistência ofertada aos usuários.<sup>33</sup> A partir do momento que sua utilização é colocada em prática, o programa supracitado começa a ser ampliado. Atua em parceria com vários núcleos, que se interligam através de projetos estaduais, regionais ou intermunicipais, através do processo de trabalho que é compartilhado por meio das secretarias municipais e estaduais de saúde.<sup>34</sup>

O referido programa promove alguns benefícios, entre eles a qualificação profissional e acesso à saúde, melhoria da qualidade e da resolubilidade dos serviços de saúde, atenuação no tempo de espera por serviços de saúde, entre outros benefícios. Todos esses benefícios irão acarretar na melhoria da assistência e acesso aos serviços de saúde.<sup>34</sup>

Esse estudo limitou-se pela demora na aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa gerando menor tempo para coleta e análise dos dados. Como também, muitos profissionais apesar de ter aceitado participar do estudo, não conseguiram dar uma devolutiva no prazo estabelecido, acredita-se que, pela sobrecarga de trabalho, uma vez que o enfermeiro atuante na APS exerce função assistencial e gerencial.

## CONCLUSÃO

Revelou-se, pelos resultados deste estudo, que os profissionais utilizam tecnologias por meio dos sistemas eletrônicos em sua prática laboral, entretanto não utilizam as inovações tecnológicas pela falta de acesso e limitações no conhecimento dessas novas práticas implantadas na APS.

Apesar da utilização da EPS seus temas se voltam para necessidades da equipe, como por exemplo, atualização do calendário vacinal, que se distanciam de abordagens voltadas às tecnologias e inovações disponíveis na APS, e, por conseguinte acabam sendo utilizadas de forma subjetivas, ou seja, os profissionais não as reconhecem em sua práxis. No entanto, ao reconhecerem os benefícios inerentes aos avanços tecnológicos, os profissionais de saúde buscarão aprofundamentos voltados a uma assistência permeada pela utilização de tecnologias.

Sugere-se um maior aprofundamento da temática abordada, através de estudos observacionais, para que possa ser realizada uma análise da própria atuação do enfermeiro. Assim sendo, os pesquisadores poderão realizar anotações diante dos achados encontrados na prática profissional.

Para que se mude a atual realidade dos profissionais no tocante a sua prática laboral, é fundamental a realização de capacitações a respeito do manuseio das tecnologias e inovações através da EPS. Como também, um apoio da própria gestão para que possa ser ofertado um apoio técnico informatizado para fornecer soluções que

contemplem os serviços de conectividade, manutenção de equipamentos de tecnologia de informação, treinamento dos profissionais de saúde e suporte técnico contínuo para uso do PEC.

Como contribuições, o presente estudo amplia a visão dos profissionais a respeito das tecnologias e inovações na APS e seus benefícios para o gerenciamento do cuidado aos usuários atendidos na AB.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS [Internet]. 2015. [acesso em 01 mai. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/a-construcao-social-da-aps-mendes-2015-1.pdf>
2. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al . O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016. [acesso em 01 mai. 2019]. 20(1): 90-98. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1277/127744318013/>
3. Nora CRD, Zoboli ELCPZ, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. Ref. Gaúcha de Enfermagem Nery [Internet]. 2015. [acesso em 05 mai. 2019]. 36(1):112-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000100112&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100112&lng=en&tlng=en)
4. Ferreira GE, Dall'agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016. [acesso em 05 mai. 2019]. 20(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300202&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300202&script=sci_abstract&tlng=es)
5. Tenório M, Mello GA, Viana ALD. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017. [acesso em 05 mai. 2019]. 22:1441-1454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33342016>
6. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Sanches RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros? [Internet]. 2016. Rev. Enf. do Centro Oeste Mineiro [acesso em 05 mai. 2019]. 6(2). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1128/1102>
7. Santos Junior C, Martins IHF, Santos J, Santos JN. A gestão do cuidado no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura de 2004 a 2016. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT. [Internet]. 2017. [acesso em 27 mai.

- 2019] 4(2)53. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4197/2706>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Contagem da população. 2010. [acesso em 15 mai. 2019]. Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>
  9. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica Secretaria de Atenção à Saúde. Histórico de Implantação de Equipes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2018a. [acesso em 05 mai. 2019]. Disponível em:  
[http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)
  10. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2018b. [acesso em 05 mai. 2019]. Disponível em:  
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
  11. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números [internet]. Brasília. 2018. [acesso em 05 mai. 2019]. Disponível em:  
<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
  12. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Júnior V, Fonseca R, Farias LPC, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018. [acesso em 27 mai. 2019]. 23:161-172. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/161-172/pt/>
  13. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Santos CN, Haas, VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. [Internet]. 2015. [acesso em 28 mai. 2019]. 16(5):672-681. Disponível em:  
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2794/2168>
  14. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*. [Internet]. 2016. [acesso em 28 mai. 2019]. 7:9-14. Disponível em:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
  15. Silva LDQ, Fernandes DR, Cruz JN, Lago EC, Lima CHR, Almeida CAPL. Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2016. [acesso em 28 mai. 2019]. 9(1): 153-160. Disponível em:

[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/979/pdf\\_295](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/979/pdf_295)

16. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Evolução do credenciamento e DAB, implantação da ESF [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2015. [acesso em 05 mai. 2019]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php)
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Contagem da população. 2010. Coordenação de Geografia, Rio de Janeiro. [acesso em 31 mai. 2019]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>
18. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. Revista latino-americana de enfermagem. [Internet]. 2017. [acesso em 31 mai. 2019]. 25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100315&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100315&script=sci_arttext&tlng=pt)
19. Fernandes JD, Silva RMO, Silva ACP, Mota LDSR, Cordeiro ALAO, Souza RSDA. Perfil dos cursos de especialização em enfermagem no município de Salvador, Bahia, Brasil. Revista Baiana de Enfermagem. [Internet]. 2017. [acesso em 31 mai. 2019]. 31(2). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16660/14624>
20. CAETANO AS, PRADO JTC. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. Divulg Saúde Debate. [Internet]. 2016. [acesso em 31 mai. 2019]. 56:98-105. Disponível em: [http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o\\_56\\_Cofen.pdf#page=100](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf#page=100)
21. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2012. [acesso em 05 mai. 2019]. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >
22. Santos EOD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LBD, Andrade APMD, Eslabão AD. Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. [Internet]. 2017. [acesso em 01 jun. 2019]. 9(3):606-613. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/166315>
23. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALPD, Gallardo MDPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. [Internet]. 2017. [acesso em 01 jun. 2019]. 22(65):387-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-icse-1807-576220160633.pdf>
24. OLIVEIRA TS, LOPES AOS. O enfermeiro e sua atuação na gerência das Unidades Básicas de Saúde no interior da Bahia. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. [Internet]. 2017. [acesso em 01 jun. 2019]. 10(33):83-99. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/604/858>

25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [acesso em 01 jun. 2019]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_CDS\\_ESUS\\_1\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf)
26. Ministério da Saúde (BR). Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v2.2.0 (Preliminar). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 01 jun. 2019]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf)
27. Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. [Internet]. 2016. [acesso em 01 jun. 2019]. 17(6):804-811. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6501/4737>
28. Ferreira L, Barbosa JSDA., Esposti CDD, Cruz MMD. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate. [Internet]. 2019. [acesso em 02 jun. 2019]. 43:223-239. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>
29. ANDRADE PA, CARVALHO DBB. Formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: retrospectiva do movimento dos grupos de interesse. Revista de Políticas Públicas [Internet]. 2015. [acesso em 01 jun. 2019]. 18(2):573-585. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3171/3949>
30. Cestari VRF, Sampaio LRL, Barbosa IV, Studart, RMB, Moura BBF, Araújo ARC. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. Cogitare Enfermagem. [Internet]. 2015. [acesso em 15 mai. 2019]. 20(4). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819>
31. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira ACS, D'Avila OP, et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. Rev Bras Med Fam Comunidade. [Internet]. 2019. [acesso em 15 mai. 2019]14(41):1881. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1881](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1881)
32. Reuter CLO, Santos VCF, Ramos AR. The exercise of interprofessionality and intersectoriality as an art of caring: innovations and challenges. Escola Anna Nery. [Internet]. 2018. [acesso em 15 mai. 2019]. 22(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400221&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400221&lang=pt)
33. Nilson LG, Maeyama MA, Dolny LL, Boing A, Calvo MCM. Telessaúde: da Implantação ao entendimento como tecnologia social. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. [Internet]. 2018. [acesso em 28 mai. 2019]. 5(1):33-47. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Luana\\_Nilson/publication/327489933\\_TEL\\_ESSAUDE\\_DA\\_IMPLANTACAO\\_AO\\_ENTENDIMENTO\\_COMO\\_TECNOLOGIA\\_SOCIAL/links/5c9529aa92851cf0ae91091c/TELESSAUDE-DA-IMPLANTACAO-AO-ENTENDIMENTO-COMO-TECNOLOGIA-SOCIAL.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luana_Nilson/publication/327489933_TEL_ESSAUDE_DA_IMPLANTACAO_AO_ENTENDIMENTO_COMO_TECNOLOGIA_SOCIAL/links/5c9529aa92851cf0ae91091c/TELESSAUDE-DA-IMPLANTACAO-AO-ENTENDIMENTO-COMO-TECNOLOGIA-SOCIAL.pdf)

34. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. [Internet]. Washington: OPS, 2016. [acceso em 01 jun. 2019]. Disponível em:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

PERGUNTAS
RESPOSTAS
42

## PESQUISA: PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O formulário a seguir é o instrumento de coleta de dados da pesquisa "Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de Atenção Primária em Saúde", Trabalho de Conclusão de Curso do discente Bruno César Gomes Fernandes, vinculado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. A parte 1 abaixo engloba perguntas referentes aos dados sociodemográficos do participante, enquanto a parte 2 aborda o objeto de estudo propriamente dito. Orientações para o preenchimento: Em algumas questões, você poderá marcar mais de uma resposta, se assim, você achar necessário.

Parte 1/Pergunta 1: Iniciais
Resposta curta

Texto de resposta curta

📄
🗑️
Obrigatória 
⋮

Parte 1/Pergunta 2: Idade
\*

Texto de resposta curta

Parte 1/Pergunta 3: Sexo
\*

Texto de resposta curta

Masculino

Feminino

Prefiro não dizer

Parte 1/Pergunta 4: Cidade de atuação
\*

Texto de resposta curta

Parte 1/Pergunta 5: Estado civil/união
\*

Texto de resposta curta

Casado(a)

Solteiro(a)

União

Outro

Parte 1/Pergunta 6: Raça/cor
\*

Texto de resposta curta

Branca

Negra

Amarelo

Parda

Indígena

Ignorada

Parte 1/Pergunta 7: Há quanto tempo concluiu a graduação? \*

- 3 a 4 anos
- 5 anos
- 6 a 9 anos
- 10 ou mais anos

...

Parte 1/Pergunta 8: Há quanto tempo atua na Atenção Primária em Saúde? \*

- 2 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- 7 a 10 anos
- Acima de 10 anos

Parte 1/Pergunta 9: Há quanto tempo trabalha na mesma unidade de saúde? \*

- 0 a 1 ano
- 2 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- 7 a 10 anos
- Acima de 10 anos

...

Parte 1/Pergunta 10: Qual a quantidade de de usuários adscritos na unidade? \*

- 500 a 1.000 usuários
- 1.000 a 2.000 usuários
- 2.000 a 3.000 usuários
- 3.000 a 4.000 usuários
- Acima de 4.000 usuários

Parte 1/Pergunta 11: Qual o seu tipo de vínculo? \*

- Funcionário público
- Cargo comissionado
- Prestador de serviços

Parte 1/Pergunta 12: Possui especialização? \*

- Sim
- Não

Parte 1/Pergunta 12.1: Se sim, quais especializações?

Se a resposta anterior foi não, pular para a próxima pergunta.

Texto de resposta longa

Parte 1/Pergunta 13: Qual sua carga horária semanal na unidade de saúde? \*

- 20 a 30 horas
- 30 a 40 horas
- Acima de 40 horas

Parte 2/Pergunta 1: Você realiza reuniões com a equipe? \*

- Sim
- Não

Parte 2/Pergunta 1.1: Se sim, com que frequência você realiza reuniões com a equipe?

Se a resposta anterior foi não, pular para a Parte 2/Pergunta 2.

- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- 1 vez a cada duas semanas
- 1 vez por mês

Parte 2/Pergunta 1.2: Se sim, quem participa das reuniões? (Você pode marcar mais de uma alternativa)

- Médico
- Odontólogo
- Agente Comunitário de Saúde
- Técnico de Enfermagem
- Técnico de Saúde Bucal
- Outros...

Parte 2/Pergunta 1.3: Se sim, quais os assuntos discutidos nas reuniões de equipe no serviço de APS?

Texto de resposta longa

---

Parte 2/Pergunta 2: Como você lida com os conflitos da equipe? \*

Texto de resposta longa

---

Parte 2/Pergunta 3: Você conhece as metas e indicadores de saúde do município? \*

- Sim
- Não

Parte 2/Pergunta 4: Você conhece as metas e indicadores de saúde da microárea? \*

- Sim
- Não

Parte 2/Pergunta 4.1: Como você analisa as metas e indicadores de saúde da microárea? (Você pode marcar mais de uma alternativa) \*

- Faço planilhas
- Faço cadernos de ata
- Faço gráficos
- Faço diagnóstico comunitário
- Outros...

---

Parte 2/Pergunta 5: Você realiza planejamento das ações da UBS? \*

- Sim
- Não

Parte 2/Pergunta 5.1: Se sim, como realiza o planejamento?

Se a resposta anterior foi não, pular para a próxima pergunta.

Texto de resposta longa

.....

Parte 2/Pergunta 6: Você realiza avaliação das ações? \*

- Sim
- Não

...

Parte 2/Pergunta 6.1: Se sim, como realiza a avaliação? (Você pode marcar mais de uma alternativa)

- Faço reuniões com equipe
- Pergunto para comunidade
- Pergunto a profissionais aleatórios
- Faço diagnóstico comunitário de saúde
- Outros...

...

Parte 2/Pergunta 7: Quais as fontes de informação utilizadas para o planejamento e avaliação das ações e serviços? (Você pode marcar mais de uma alternativa) \*

- SISAB (e-SUS)
- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
- SISPRENATAL
- HIPERDIA
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
- Outros...

Parte 2/Pergunta 8: Você realiza avaliação de produtividade dos profissionais? \*

- Sim
- Não

Parte 2/Pergunta 8.1: Se sim, como você realiza a avaliação? (Você pode marcar mais de uma alternativa)

- Observo
- Traço metas
- Faço entrevistas
- Faço questionários
- Outros...

Parte 2/Pergunta 9: Realiza ações de educação permanente? \*

- Sim
- Não

Parte 2/Pergunta 9.1: Se sim, com frequência as realiza?

- 1 vez a cada semana
- 1 vez a cada duas semanas
- 1 vez por mês
- 1 vez a cada 3 meses
- 1 vez a cada 6 meses

Parte 2/Pergunta 10: Quem participa das educações permanentes? (Você pode marcar mais de uma alternativa)

- Médico
- Odontólogo
- Agente Comunitário de Saúde
- Técnico de Enfermagem
- Técnico de Saúde Bucal
- Outros...

Parte 2/Pergunta 11: Quais as principais potencialidades da prática gerencial do enfermeiro na UBS? \*

Texto de resposta longa

.....

Parte 2/Pergunta 12: Quais as principais dificuldades da prática gerencial do enfermeiro na UBS? \*

Texto de resposta longa

.....

Parte 2/Pergunta 13: Você utiliza alguma tecnologia que auxilie nas práticas de gerenciamento em serviços de APS? \*

A tecnologia em saúde pode ser configurada como objeto de conhecimento psicossociológico. Pois, por meio dessa tecnologia, os profissionais buscam aperfeiçoamento técnico/científico, fazendo com que ambos possam pensar e refletir, discutir, além de realizar uma troca de experiências no tocante aos cuidados prestados ao cliente (SILVA; FERREIRA, 2009).

- Sim
- Não

Parte 2/ Pergunta 13.1: Se sim, quais? Se não, justifique. \*

Texto de resposta longa

.....

**Parte 2: Pergunta 14: Você utiliza alguma inovação que auxilie nas práticas de gerenciamento em serviços de APS?** \*

Está relacionada às novas tecnologias de alta complexidade, como por exemplo, os métodos diagnósticos. Todo esse processo traz um grande valor, pois permite não só uma visão sistêmica da inovação, mas também o ponto de partida para uma compreensão dinâmica do sistema de saúde (DIAS, 2016).

Sim

Não

**Parte 2/ Pergunta 14.1: Se sim, quais? Se não, justifique.** \*

Texto de resposta longa

---

**Nesse quesito, indique um(a) enfermeiro(a) (Nome/Contato/WhatsApp) que possa responder esse questionário.** \*

Texto de resposta longa

---

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada “Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de atenção primária em saúde” com objetivo de analisar as práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem, na dimensão organizacional, relacionadas ao uso de tecnologias e inovações em serviços de atenção primária em saúde, está sendo desenvolvida pelo acadêmico de enfermagem Bruno César Gomes Fernandes, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto. (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação em Saúde – CES. Endereço: Sítio Olho d’Água da Bica, S/N, Centro. Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Com isso, essa pesquisa trará como benefício à contribuição para melhoria da efetividade das ações ofertadas pelos serviços da Atenção Primária em Saúde, proporcionando aos profissionais enfermeiros, um maior conhecimento a respeito das tecnologias e inovações. Conseqüentemente, contribuindo de forma significativa na melhoria da assistência ofertada aos usuários da Atenção Primária em Saúde.

Você foi selecionado(a) por se adequar aos critérios da pesquisa e aceita voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. ATENÇÃO: Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Vale salientar que os riscos serão minimizados com o atendimento ético, que visa resguardar a integridade da pessoa humana, manter a sua privacidade, respeitando seus limites de tolerância para o tempo gasto com a coleta de informações.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação, será utilizado questionário semiestruturado que será encaminhado via endereço eletrônico. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O (a) senhor(a) não será pago(a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Ao passo em que surja o desejo ou a necessidade de entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa para solicitar sua desvinculação ou realizar qualquer esclarecimento de dúvidas que

venham a surgir, entrar em contato com Bruno César Gomes Fernandes, fone: (84) 99629-3551 ou com a professora Anne Jaquelyne Roque Barrêto; fone: (83) 99625-4350.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande – PB.

Telefone: (83) 2101-5545

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

## CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Cuité-PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

---

**Prof<sup>ª</sup> Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto**

Orientador Responsável

---

**Bruno César Gomes Fernandes**

Acadêmico Responsável

---

Participante da Pesquisa

**APÊNDICE C**  
**DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de declaração de divulgação dos resultados, eu, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de atenção primária em saúde” assumo a responsabilidade de divulgar os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não, com os devidos créditos aos autores, conforme regulamenta a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas complementares.

Cuité- PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

**Anne Jaquelyne Roque Barrêto**  
Orientadora responsável pela pesquisa

## ANEXOS

## ANEXO A

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas de gerenciamento de enfermeiros em serviços de atenção primária em saúde

**Pesquisador:** Anne Jaquelyne Roque Barão

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 03565518.5.0000.5192

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.155.457

## Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com desenho quantitativo. A população a ser investigada nesta pesquisa envolve todos os enfermeiros que atuam na Atenção Primária em Saúde, alocados no Estado da Paraíba/PB. A coleta de dados será dividida em três momentos sequenciais: inicialmente será realizado o estudo piloto. Em seguida, será realizada uma busca de Currículo Lattes na Plataforma CNPq para identificação dos possíveis participantes do estudo, considerando os critérios de inclusão da pesquisa. Por fim, o pesquisador entrará em contato com os mesmos, via email, explicando a pesquisa. A coleta será precedida da leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e esclarecido, e só será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em conformação com a resolução Nº. 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

## Objetivo da Pesquisa:

## Objetivo Primário:

Analisar as práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem, relacionadas ao uso de tecnologias e inovações em serviços de atenção primária em saúde.

## Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 56.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (33)2101-5545 Fax: (33)2101-5620 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.155.487

benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Vale salientar que os riscos serão minimizados com o atendimento ético, que visa resguardar a integridade da pessoa humana, manter a sua privacidade, respeitando seus limites de tolerância para o tempo gasto com a coleta de informações.

**Benefícios:**

Essa pesquisa trará como benefício a contribuição para melhoria da efetividade do gerenciamento das ações ofertadas pelos serviços da Atenção Primária em Saúde, proporcionando aos profissionais enfermeiros, um maior conhecimento a respeito das tecnologias e inovações. Consequentemente, contribuindo de forma significativa na melhoria da assistência ofertada aos usuários da Atenção Primária em Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa denota relevância ao propor a análise das práticas de gerenciamento do cuidado de enfermagem, relacionadas ao uso de tecnologias e inovações em serviços de atenção primária em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram anexados:

1. Projeto completo
2. Folha de rosto
3. Cronograma
4. Orçamento
5. Termo de compromisso dos pesquisadores
6. Termo de divulgação
7. Termo de anuência institucional
8. Instrumento de coleta de dados
9. TCLE

**Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:**

Não existe impedimento ético para o início da realização da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, n/ n  
Bairro: São José CEP: 58.101-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (33)321-01-8545 Fax: (33)321-01-8523 E-mail: cep@hucsc.ufcg.edu.br

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



Continuação do Parecer 3.155-017

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1228612.pdf	20/12/2018 10:45:13		Acelto
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE_13_12.docx	20/12/2018 10:43:58	Anne Jaquelyne Roque Barreto	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_OFICIAL_BRUNO_13_12.docx	20/12/2018 10:43:45	Anne Jaquelyne Roque Barreto	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	20/12/2018 10:43:08	Anne Jaquelyne Roque Barreto	Acelto
Outros	DecDivulResultados007.pdf	24/10/2018 15:11:39	Anne Jaquelyne Roque Barreto	Acelto
Outros	TERMO_RESP_PESQUISADORES.pdf	24/10/2018 14:59:07	Anne Jaquelyne Roque Barreto	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Fevereiro de 2019

Assinado por:  
Andréia Oliveira Barros Sousa  
(Coordenador(a))

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)2101-5520 E-mail: pep@huac.ufcg.edu.br

## ANEXO B

### NORMAS DA REVISTA REUOL



#### Informações Gerais e Normas para Publicação

A REUOL está indexada no Sumários de Revistas Brasileiras: <http://www.sumarios.org/listarRevista.php>, na Biblioteca Virtual de Enfermagem [BVE]: <http://www.bve.org.br/>, no Directory of Open Access Journals [DOAJ]: <http://www.doaj.org/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](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

Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]  
Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária - Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901  
Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932  
E-mail: [reuol.ufpe@gmail.com](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

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

De posse dos pareceres emitidos, o Editor os encaminha para os autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão 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 encontre 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

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

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

Os manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão 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: descritores, descriptors 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 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>.

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

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

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

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

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

Nas citações diretas até três linhas inclui-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: <sup>13:4</sup> (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 sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente são permitidos os nomes quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

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

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

Conclusão – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando 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](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. Wluczorek 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](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