



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

MARIA DE LOURDES LÍNDJA DOS SANTOS COSTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO:
Uma Revisão de Literatura**

CUITÉ
2018

MARIA DE LOURDES LÍNDJA DOS SANTOS COSTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO:
Uma Revisão de Literatura**

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.
Professora(a) Orientador(a) Heloisy Alves de Medeiros Leano

CUITÉ
2018

C837a Costa, Maria de Lourdes LÍndja dos Santos.
Assistência de enfermagem à mulher no climatério : uma revisão de literatura / Maria de Lourdes LÍndja dos Santos Costa. -- Cuité - PB, 2018.
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -- Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2018.
"Orientação: Profa. Me. Heloisy Alves de Medeiros".

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Climatério. I. Medeiros, Heloisy Alves de. II. Título.

CDU 616-083(043)

MARIA DE LOURDES LÍNDJA DOS SANTOS COSTA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO:

Um revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a 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 ____ de _____ 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a MsC.^a Heloisy Alves de Medeiros Leano
Orientadora
UFCG/CES

Prof.^o Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Membro examinador
UFCG/CES

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro examinador
UFCG/CES

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus por ter iluminado meus caminhos e me dado forças até quando por vezes fraquejei, sendo minha força e meu guia nesta árdua jornada, aos meus pais “In Memoriam”, por ter me concedido uma educação exemplar e acreditar que a família é a base tudo, e aos meus irmãos pois sem eles este trabalho e meus sonhos não se concretizariam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por não me desamparar em momentos tão difíceis em minha vida, por Ele ter sido meu alicerce constantemente e me manter firme para ir atrás dos meus sonhos.

Aos meus pais (Ednaldo Lourenço Costa e Francisca Salustina dos Santos Costa) “In Memoriam”, pelo amor, carinho, dedicação e exemplo, esta conquista é para vocês que nunca duvidaram do meu potencial e mesmo não estando presente fisicamente me fazem crer que sou capaz de conquistar meus ideais.

Aos meus irmãos por serem especiais em minha vida, por todo companheirismo, amor, dedicação, carinho, vivências compartilhadas e união. A Leonardo, por ser o grande incentivador ao meu ingresso na universidade, a Luciana, por abdicar de seus sonhos para a concretização dos meus, a Lourenço, por toda ajuda e com isso, tornando meu sonho real, obrigada por tudo, essa vitória são de vocês. A minha prima Jacicleide, por ter se tornado minha irmã, obrigada por sua amizade, você faz parte desse progresso.

Aos meus sobrinhos: Bianca, Lara, Heitor, Mariana e Mayara, a minha tia “Dididi”, por ter assumido o papel de mãe para comigo e meus irmãos, ao meu tio João, ao meus cunhados: Nilda e Júnior, a padrinho Pedro, Rose, André, por estarem presentes nessa etapa da minha vida, essa conquista também são de vocês.

A Samara, por todos os ensinamentos, pelas confidências e lágrimas, agradeço a Deus por ter colocado você em minha vida, obrigada por tudo.

Ao meu quarteto, Lorena Carine, Lorena Carvalho e Rosilene Souza, obrigada por ter feito a minha vida acadêmica mais prazerosa, pela troca de conhecimento, pelos conselhos, orientações, pelas noites sem dormir, pelas lágrimas, agradeço a Deus por ter colocado vocês em minha vida.

Aos meus amigos que Deus e a UFCG me proporcionaram: Rennan Michell, por ser o homem do “Ap da Jennifer”, obrigada por todo carinho e respeito, a Marcelo Lopes, Juliana Maria, Laysa Fidelis, Jucimeire Heloise e Jaysa Soares.

Agradeço a minha orientadora Heloisy Medeiros, por todos os ensinamentos repassados a mim, nessa longa trajetória acadêmica, por toda paciência e confiança depositadas, obrigada por tudo.

Agradeço a Matheus Nogueira e Nathanielly Cristina, pelas contribuições valiosas e indispensáveis a este trabalho, e obrigada por fazerem parte da minha formação acadêmica, levarei todos ensinamentos para o resto da minha vida.

RESUMO

COSTA, Maria de Lourdes LÍNDJA dos Santos, **Assistência de Enfermagem à Mulher no Climatério: Uma Revisão de Literatura**. 2018. F37. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2018.

Introdução: O climatério é definido como uma fase biológica da vida que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Devido as inúmeras alterações hormonais a irregularidade menstrual e os fogachos são as queixas mais relatadas pelas mulheres nessa fase, esses e outros sintomas pode-se denominar de Síndrome do Climatério, e interferem na qualidade de vida da mulher. Essas mulheres devem ser assistidas pelos serviços de saúde diante dessa nova fase, mas observa-se uma fragilidade nas ações voltadas a saúde, que repercutem na qualidade do atendimento, e perpetuando uma visão distorcida do ser mulher. **Objetivo:** Sumarizar na literatura científica publicações que versem sobre a assistência de enfermagem prestada à mulher no climatério no âmbito da atenção primária à saúde. **Metodologia** Trata-se de uma revisão de literatura, a qual foram extraídos artigos nas bases de dados LILACS e BDENF e na biblioteca online SciELO, abrangendo o período de 2014 a 2018. **Resultados:** Dos 11 trabalhos analisados com relação a assistência de enfermagem prestada à mulher no climatério, foram identificados os principais achados: Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na consulta a mulher climatérica; e Fragilidades dos enfermeiros em desenvolver ações voltadas as mulheres na fase climatérica. **Conclusão:** O profissional de enfermagem apresenta dificuldades em relação ao atendimento à mulher no climatério. Além da ausência de capacitação, e falta de tempo para o planejamento das ações voltadas as mulheres nessa fase, torna-se indispensável um olhar mais holístico direcionado as mulheres climatéricas, e ações de promoção a saúde resolutivas.

Descritores: Climatério; Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODO	11
2.1. Pesquisa na literatura	11
2.2. Análise dos dados	12
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1. Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na consulta à mulher climatérica	15
3.2. Fragilidades dos enfermeiros em desenvolver ações voltadas as mulheres na fase climatérica.....	16
4. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO	
ANEXO A: Normas de Publicação da Revista Online de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.....	24

**Assistência de enfermagem prestada à mulher no climatério:
Uma revisão de literatura***

*Este artigo foi orientado segundo as normas da Revista online de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, anexo A deste trabalho

RESUMO

Objetivo: sumarizar na literatura científica publicações que versem sobre a assistência de enfermagem prestada a mulher no climatério no âmbito da atenção primária à saúde.

Método: revisão de literatura, abrangendo as bases de dados Lilacs, BDEF, e biblioteca virtual SciELO. Foram encontrados 72 artigos, dos quais 15 estavam repetidos 10 não se encaixavam na temática, 24 apresentavam-se em outros formatos e 12 não respondiam a pergunta norteadora. Apenas 11 artigos atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Foram identificados os principais achados: Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na consulta à mulher climatérica; e Fragilidades dos enfermeiros em desenvolver ações voltadas as mulheres na fase climatérica. **Conclusão:** conclui-se que os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades em relação ao atendimento à mulher no climatério. Além da ausência de capacitação e falta de tempo para o planejamento das ações voltadas as mulheres nessa fase.

Descritores: Climatério, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to summarize the nursing care provided to women in the climacteric in the scope of primary health care. **Method:** literature review, covering the databases Lilacs, BDEF, and virtual library SciELO. We found 72 articles, of which 15 were repeated 10 did not fit the theme, 24 presented in other formats and 12 did not answer the guiding question. Only 11 articles met the inclusion criteria. **Results:** the main findings were identified: Actions developed by nurses in consultation with climacteric women; and Fragilities for the assistance of women in the climacteric.

Conclusion: it is concluded that the nursing professional presents difficulties in relation to women's care in the climacteric phase. In addition to the lack of training and lack of time for the planning of actions aimed at women in this phase.

Descriptors: Climacteric, Primary Health Care, Nursing.

1. Introdução

O climatério é definido como uma fase biológica da vida que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Divide-se em pré-menopausa, que começa, em geral, após os 40 anos; a perimenopausa, inicia-se dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após, com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas; a menopausa, corresponde ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passado 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade; e a pós-menopausa, começa um ano após o último período menstrual.¹

A fase do climatério apresenta-se de forma sintomática na maioria das mulheres, devido ao esgotamento dos folículos ovarianos, causando desta forma um decréscimo na produção dos hormônios femininos (estrogênio e progesterona).² No corpo feminino, estes estão distribuídos em diferentes partes do organismo, em concentrações distintas dos receptores estrogênicos do tipo α e β , tais como: pele, vasos, coração, ossos, encéfalo, mama, útero, vagina, bexiga e uretra.³

Em razão do déficit hormonal, pode-se ocorrer variados sinais e sintomas clínicos desconfortáveis, variando de mulher para mulher, dentre eles destacam-se: irregularidade menstrual, alteração vasomotora, diminuição no desejo sexual, alterações de humor, sintomas urogenitais, osteoporose e obesidade.² As alterações no ciclo menstrual e os

fogachos são as queixas mais relatadas pelas mulheres nessa fase.³ Essa gama de sintomas pode ser denominada de Síndrome do Climatério,² e podem interferir severamente na qualidade de vida.

Essas evidências demonstram que é indispensável um olhar mais cuidadoso à saúde da mulher no climatério, para que sejam compreendidas as alterações relacionadas ao próprio corpo. Mas observa-se uma fragilidade na completude das ações voltadas a saúde da mulher no climatério, podendo repercutir na qualidade do atendimento, e perpetuando uma visão distorcida do ser mulher.⁴

Esse cenário pode ter relação com o surgimento tardio das políticas direcionadas as mulheres no Brasil. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi publicado apenas em 1984 e era voltado essencialmente para a saúde reprodutiva e materno-infantil.⁵

Com o passar dos anos foram agregadas ações para integrar todo o ciclo de vida da mulher, desde a adolescência a terceira idade. Dentro deste contexto, inclui-se em 1994, a Norma de Assistência ao Climatério, e em 1999, foi incorporado o planejamento à atenção da saúde da mulher acima de 50 anos. Em 2003 a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde tornou política as ações voltadas as mulheres no climatério com seus princípios e diretrizes, tendo como objetivo a implementação e qualificação da assistência.¹ E no ano 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, incluindo-se a atenção a mulher no climatério.

Guiados por este referencial histórico de políticas de saúde, a consulta de enfermagem à saúde da mulher sempre esteve mais direcionada para ciclo gravídico puerperal,⁶ que apesar de importante não é o único momento da vida da mulher que merece atenção. É indispensável o acolhimento às mulheres climatéricas, sendo fundamental a escuta as suas queixas relacionadas as mudanças fisiológicas, culturais e

sociais,⁷ orientando-as para adoção de hábitos no dia a dia que propiciem uma melhor qualidade de vida.

Diante deste contexto histórico das ações de saúde voltado para as mulheres, a complexidade da síndrome climatérica, e o papel primordial do enfermeiro na atenção a estas usuárias, têm-se por objetivo deste estudo sumarizar na literatura científica publicações que versem sobre a assistência de enfermagem prestada à mulher no climatério no âmbito da atenção primária à saúde.

2. Método

O referencial metodológico utilizado para análise da literatura é guiado por Whittemore e Knafl (2005).⁸ Há cinco estágios para coleta, análise e síntese de dados. Os estágios são: identificação do problema, pesquisa de literatura, avaliação de dados, análise de dados e apresentação.⁸

A etapa inicial foi identificar o problema a ser abordado. O problema norteador desta revisão é identificar os elementos que integram à assistência de enfermagem prestada as mulheres climatéricas. Os quatro próximos estágios são descritos nos tópicos a seguir, iniciando pela pesquisa na literatura.

2.1. Pesquisa na literatura

A pesquisa foi realizada em outubro de 2018, e os artigos que compuseram a amostra foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: I) ser indexado; II) estar no idioma português; III) publicado entre o período de 2004 a 2018; IV) ser do tipo original ou de revisão, tendo como tema norteador a assistência de enfermagem prestada à mulher no climatério. Foram excluídos aqueles que não estivessem disponíveis na íntegra, os que não se encaixavam na temática, os repetidos, capítulos de livros e teses.

Foram analisadas publicações sobre o tema nas bases de dados informatizados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), encontrados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Ainda foi realizada pesquisa na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), nesta foram encontradas 20 publicações e destas não ficaram nenhuma, pois não versavam os itens de inclusão, por isso não incluímos no diagrama desta revisão. Os termos de busca foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - decs.bvs.br/) consolidando a estratégia de busca com auxílio do operador booleano “AND”. Depois da triagem por título e resumo, os artigos selecionados que atingiram todos critérios de inclusão, e foram lidos na íntegra, totalizaram 11 artigos ao final (Figura 01).

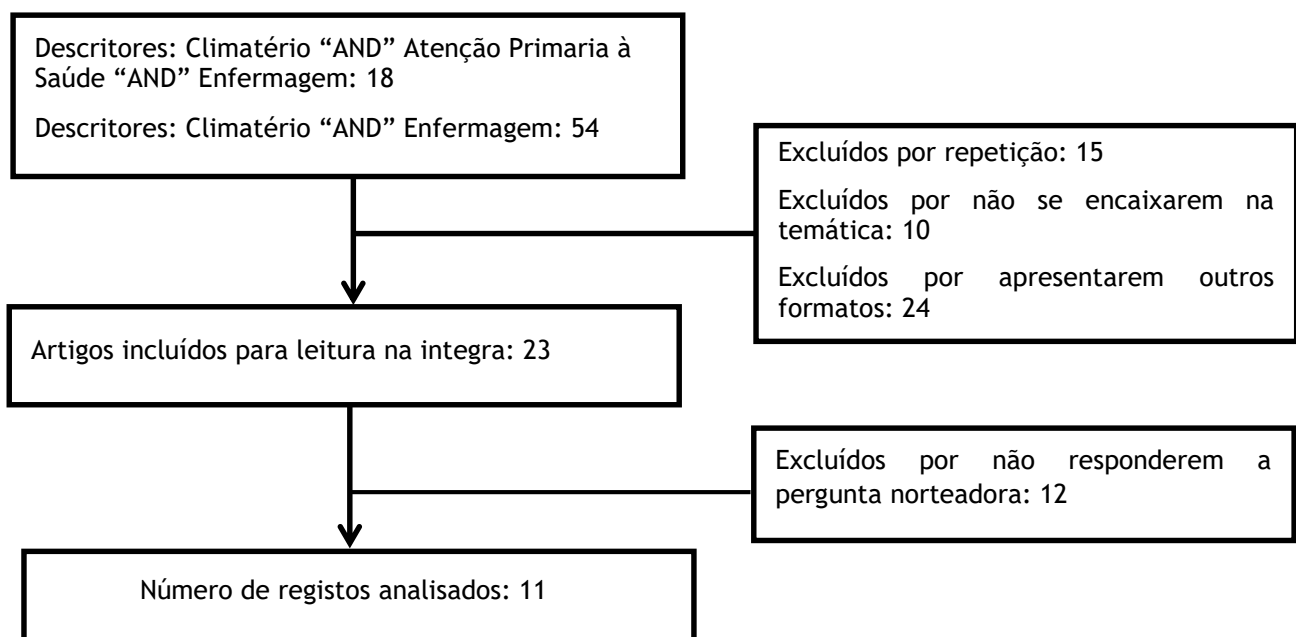


Figura 01: Diagrama do processo de identificação triagem, seleção e inclusão dos estudos.

2.2. Análise dos dados

Após a leitura analítica e integral de cada estudo, seguiu-se o procedimento de análise dos dados de acordo com Whittemore e Knafl (2005)⁸, na qual existem quatro

etapas: redução de dados, exibição de dados, comparação de dados e desenho e verificação de conclusões. Dos 11 artigos obtidos para análise do problema e resultados, foram coletadas as seguintes informações para caracterização dos mesmos: referência, local de estudo, ano da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivo. (Quadro 01).

A apresentação dos dados resultantes da revisão serão demonstrados a seguir.

3. Resultados e discussão

Observa-se que a maioria dos estudos foram publicados nos últimos cinco anos (06 artigos), e desenvolvidos principalmente nas regiões Nordeste (05 artigos) e Sudeste (05 artigos), Sendo demonstrado maior interesse na temática nos últimos anos, e avanço nas pesquisas científicas fora do eixo Sul-Sudeste.

De acordo com estimativas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁹, em 2017, 51% das mulheres no Brasil estavam na faixa etária em que ocorre o climatério. Diante desta evidência demográfica, as estratégias direcionadas as mulheres no climatério passaram por uma mudança de paradigmas, havendo por parte da enfermagem uma preocupação para prestar uma atenção integral e sistematizada a esse público.¹⁰

Referências	Local do Estudo	Ano de Pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra	Objetivo
FERNANDES et al, 2016 ¹³	João Pessoa/PB	2013 2014	Investigação descritiva quanti-qualitativa	20 participantes/ Enfermeiras	Caracterizar o perfil dos enfermeiros e como atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF); investigar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e como atuam na PAISM; mensurar a frequência de ações de assistência à saúde da mulher na ESF.
GARCIA, GONÇALVES,	São Paulo/SP	2011	Descritiva exploratória	16 participantes/	Identificar as ações de cuidado em saúde dirigidas

BRIGAGÃO, 2013 ¹⁴				Profissionais da equipe	às mulheres na faixa etária dos 45 aos 60 anos.
SILVA, NERY, CARVALHO, 2016 ¹⁵	Piauí	2016	Pesquisa qualitativa	28 participantes/ Enfermeiras	Apreender as representações sociais elaboradas por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família acerca da assistência à mulher climatérica.
DIOGENES LINARD, TEIXEIRA, 2010 ¹¹	Fortaleza/CE	2008	Descritivo qualitativo	05 participantes/ enfermeiras	Analisar a concepção de comunicação, acolhimento e educação em saúde dos enfermeiros na consulta de enfermagem em ginecologia à mulher no climatério e descrever as ações de educação em saúde realizadas pela enfermeira durante a consulta.
SILVA et al, 2015 ²¹	Rio de Janeiro/RJ	2013	Qualitativa descritiva exploratória	31 participantes/ mulheres	Analisar a influência do climatério para o envelhecimento na percepção das mulheres idosas.
SOUSA et al, 2011 ¹⁷	Nitéroi/ RJ	2011	Revisão da literatura	10 artigos e 01 monografia	Conhecer a assistência prestada pelo enfermeiro à mulher no climatério identificando estratégias de educação em saúde no atendimento à mesma.
OLIVEIRA, et al, 2017 ¹⁶	Rio de Janeiro/RJ	2015 2016	Revisão integrativa	19 artigos selecionados	Analisar a contribuição do cuidado da Enfermagem à autonomia da mulher que vivencia o climatério.
BELTRAMINI et al, 2010 ⁶	São Paulo/SP	2009	Qualitativa	05 participantes/ enfermeiras	Verificar o conhecimento dos enfermeiros diante da definição de climatério, descrever o planejamento específico de enfermeiros para a assistência à mulher no climatério, bem como a importância que enfermeiros oferecem à atenção para estas mulheres.
LOPES et al, 2013 ¹²	João Pessoa/PB	2010	Exploratório qualitativo	140 participantes/ Enfermeiras	Investigar a atitude de enfermeiras na assistência à usuária no climatério e analisar a relação dessas profissionais com a paciente que vivencia esta fase.
PEREIRA et al, 2008 ²³	Pelotas/RS	2008	Qualitativo, descritivo e exploratório	05 participantes/ Mulheres climatéricas	Conhecer o processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde.

ALMEIRA et al 2007 ¹⁸	Teresina/PI	2004	Qualitativo investigativo	10 participantes/ Mulheres climatéricas	Significados atribuídos ao climatério pelas mulheres que o vivenciam.
-------------------------------------	-------------	------	------------------------------	--	---

Quadro 01: Caracterização dos artigos encontrados nas bases de dados.

Dentre os resultados dos trabalhos analisados com relação a assistência de enfermagem prestada à mulher no climatério, foram identificados dois temas mais prevalentes, os quais foram sintetizados os principais achados: I - Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na consulta a mulher climatérica; e II - Fragilidades para a assistência a mulher no climatério, que serão apresentados a seguir.

3.1. Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na consulta à mulher climatérica

Para que a consulta de enfermagem seja qualificada é de suma importância que sejam identificadas as necessidades das usuárias e que haja uma escuta capaz de atender as mulheres com suas queixas e cada uma em sua especificidade.¹¹ Entre as ações desenvolvidas na consulta, destacam-se: orientar, aconselhar, encaminhar para consulta especializada com o médico ou psicólogo e realizar atividades educativas, portanto é necessário conhecimento específico e capacitação dos enfermeiros para atender melhor esse público.¹²

Neste contexto, Fernandes et al, (2016)¹³, afirmam nos resultados de pesquisa realizada em João Pessoa, que as atividades realizadas pelas enfermeiras junto as mulheres tem maior enfoque no pré e pós-natal, e referem ainda que para as mulheres no climatério há pouca ou nenhuma atividade. Corroborando com Garcia, Gonçalves e Brigagão, (2013)¹⁴ que apontam que no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) o cuidado é direcionado prioritariamente aos hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos, apesar de haver o reconhecimento pelos profissionais enfermeiros da necessidade de maior atenção as mulheres no climatério.

Dentre as ações prestadas às mulheres climatéricas, destaca-se a educação em saúde como fonte principal para que as mulheres façam parte do processo climatérico ¹⁵, ressaltando o enfermeiro como importante ator no desenvolvimento e construção de saberes em relação a qualidade de vida das mulheres nesta fase. ^{16,17}

O enfermeiro enquanto mediador das ações de educação em saúde deve abordar os temas de forma que facilitem o entendimento das usuárias com relação a assistência, orientação sobre o autocuidado e promoção de uma melhor qualidade de vida ¹⁷. Para tanto os profissionais de enfermagem precisam possuir estratégias para assistir a mulher nessa fase e estimular seus potenciais, destacando-se: atendimento humanizado, consulta bem elaborada, para que sejam identificadas suas exigências e ações que integrem fatores sociais, culturais, psicológicos e emocionais, desta forma, dando suporte às suas necessidades. ¹⁸

3.2. Fragilidades dos enfermeiros em desenvolver ações voltadas as mulheres na fase climatérica

Estudo ¹⁵ aponta que não ter uma referência assistencial com resolutividade compromete a qualidade assistencial do serviço, e isso acarreta baixa demanda das mulheres; também é pontuado como fatores que fragilizam o atendimento as mulheres no climatério: a infraestrutura inadequada, a falta de capacitação dos profissionais, a falta de tempo para o planejamento de ações específicas voltadas a esse público e a falta de recursos.

Neste contexto, Oliveira, Vargens e Santos, (2017) ¹⁶ trazem que apesar da Atenção Primária à Saúde (APS) ser voltada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção de doenças e promoção a saúde, a maioria dos usuários procuram a unidade

para serviços especializados, e enfatiza que seria essencial uma atenção primária que fosse estruturada e especializada, tornando o atendimento efetivo e resolutivo.

Silva, Nery, Carvalho, (2016)¹⁵ demonstram que o conhecimento dos enfermeiros é insuficiente para lidar com mulheres na fase climatérica, tanto que as mulheres nessa faixa etária não falam de suas queixas, por não reconhecerem que o enfermeiro está apto à uma consulta especializada e integral.¹⁷

Essa queixa é reforçada por estudo de Beltramini e colaboradores (2010)⁶ que demonstram que o profissional durante a consulta não aborda aspectos relacionados ao climatério pela falta de conhecimento teórico-científico, pela insegurança com relação aos sinais e sintomas específicos do climatério, e a falta de disponibilidade em esclarecer as dúvidas das usuárias, não sendo um assunto da rotina de atendimento. Além disso, destaca-se a falta de tempo dos profissionais como fragilidade para as ações voltadas a este público, e conseqüentemente a falta de informação das mulheres com relação a sua saúde.¹⁴

Outro entrave para atenção as mulheres climatéricas é a multiplicidade de atribuições do enfermeiro na atenção primária^{14,16}. Isto é demonstrado pela não previsão e especificidade de atendimento para esse público no cronograma de atividades da unidade de saúde como há para outros grupos, a exemplo dos hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças.^{6,14}

Este cenário colabora para a baixa demanda das mulheres climatéricas no serviço, somando-se a questão de acharem que essas alterações vivenciadas são naturais da fase, e pelo desconhecimento de que haja atenção específica para suas queixas.⁶

É necessário entender a mulher climatérica na sua singularidade e como autora da própria história, cabe aos serviços de saúde desconstruir pensamentos errôneos em relação ao climatério e criar novos paradigmas, formação de novos pensamentos e atitudes,

tornando-se um grande desafio para o serviço²¹. Vidal e colaboradores (2012)¹⁹ reconhecem a necessidade do profissional de saúde compreender a mulher climatérica e observar a influência do meio e a maneira de como a mulher se vê.

Há uma considerável fragilidade do enfermeiro em desenvolver ações voltadas as mulheres climatéricas, não havendo uma escuta qualificada para as mesmas nessa faixa etária e tendo como resultado a baixa procura das usuárias na unidade.⁴

Informações errôneas e mal atendimento faz com que haja a evasão das usuárias do sistema e com isso há a facilidade da procura de ideias falsas ou meias verdades obtidas de fontes inseguras. A Unidade Básica pode ser um ambiente onde possam ser tiradas dúvidas e desfazer conhecimentos equivocados voltados ao climatério em um processo terapêutico que se inicia da aceitação do evento como um processo natural do ciclo de vida da mulher. Desta forma, o vínculo entre os profissionais da área de saúde e as mulheres pode contribuir bastante para a melhoria da qualidade de vida e saúde no climatério, por permitir a troca de conhecimentos, saberes e experiências na busca de uma assistência integral, individualizada e humanizada.²⁰

As principais expectativas relacionadas ao climatério estão direcionadas ao envelhecimento, e conseqüentemente a “inutilidade” e os desconfortos psíquicos e fisiológicos²¹, que com o passar dos anos, a mulher faz alusão do comprometimento de suas funções diárias.²²

Pesquisa²³ mostra que a sociedade em geral é cheia de tabus no que diz respeito a fase climatérica, ideias centradas apenas a incapacidade reprodutiva, levando ao desconhecimento do termo climatério, relatando suas queixas sem ao menos saberem que estavam vivenciando tal período.²⁴ Nesse caso, cabe ao profissional de saúde buscar no dia a dia práticas e saberes para norteá-los em um atendimento qualificado e com isso

desmistificar concepções errôneas sobre a Síndrome Climatérica e todos os seus entraves¹⁶, possibilitando a mulher nesse período uma melhor qualidade de vida.

4. Conclusão

Diante dos resultados da pesquisa, conclui-se que o profissional de enfermagem apresenta dificuldades em relação ao atendimento à mulher na fase climatérica. Além da ausência de capacitação, e falta de tempo para o planejamento das ações voltadas as mulheres nessa fase, fica evidente a não efetividade da atenção à saúde, exigindo dessa forma uma assistência qualificada à mulher no climatério.

Dessa forma, é indispensável um olhar mais holístico direcionado as mulheres climatéricas, não naturalizando esta fase tão importante da vida da mulher. São necessárias ações de promoção a saúde e direcionamentos resolutivos a fim de diminuir o impacto da síndrome climatérica, para assim a mulher viver essa fase de forma plena.

Durante a construção desse estudo nas bases de dados vivenciou-se dificuldades na busca de publicações relacionados a assistência de enfermagem prestada a mulher no climatério, ora pela restrição da língua portuguesa como critério de inclusão, ou pelo período de publicação a partir de 2004, levando em consideração o lançamento da PNAISM. Foram encontrados poucos estudos, sendo uma limitação da pesquisa. Foram encontrados mais artigos voltados para as percepções das mulheres relacionadas ao climatério, os sinais e sintomas e a terapia medicamentosa para a menopausa.

Dessa forma sugere-se mais pesquisas direcionadas para esta temática, para ter um melhor diagnóstico da forma como acontece a assistência as mulheres climatéricas por parte dos enfermeiros, e que sejam promovidas capacitações para equipe de saúde assistir essa população de forma qualificada.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [Acesso em 20 out 2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>.
- 2 Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar [Acesso em 21 out 2018]; 24(1): 64-71.
- 3 Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. Porto Alegre: Artmed; 2011. P. 700-720.
- 4 Freitas GL, Vasconcelos, CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Rev. Eletr. Enf. 2009 [Acesso em 23 out 2018]; 11(2):424-8. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>>.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [Acesso em 20 out 2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.
- 6 Beltramini ACS, DIEZ C A P, Camargo IO, Preto VA. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. Reme Rev Min Enferm abr/jun. 2010 [Acesso em 23 out 2018]; 14(2): 166-174. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/102>>.

- 7 Mutata IMH, Schirmer J. Manifestações biopsicogênicas decorrentes do climatério entre trabalhadoras de uma universidade pública. *Acta Paul Enferm* 2004 abr/jun [Acesso em 23 out 2018]; 17(2):164-71. Disponível em: <<https://www2.unifesp.br/acta/index.php?volume=17&numero=2&item=res5.htm> >.
- 8 Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005. Dec; 52(5): 546-53.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. Brasília; 2015 [Acesso em 20 out 2018]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/cnv/popbr.def>>.
- 10 De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas *Rev brasileira enferm*. 2009 abr [Acesso em 04 nov 2018]; 62(2):287-293. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019>
- 11 Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev. Rene*. Fortaleza. 2010 out./dez [Acesso em 23 out 2018]; 11(4):38-46. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10278/10919> >.
- 12 Lopes MEL, Costa SFG, Gouveia EML, Evangelista CB, Oliveira AMM, Costa KC. Assistência à mulher no climatério: discurso de enfermeiras. *Rev enferm UFPE on line*. Recife. 2013 mar [Acesso em 23 out 2018]; 7(1):665-71. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10278/10919> >.
- 13 Fernandes LTB, Abreu SS, Romão TA, Araújo EMNF, Costa MBS. Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. *R*

bras ci Saúde. 2016 [Acesso em 23 out 2018]; 20(3):219-226. Disponível: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22794>>.

14 Garcia NK, Gonçalves R, Brigagão JIM. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. Rev. Eletr. Enf. 2013 [Acesso em 23 out 2018]; 15(3):713-721. Disponível: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf>>.

15 Silva SB, Nery IS, Carvalho AMC. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. Rev. Rene. 2016 maio/jun [Acesso em 23 out 2018]; 17(3):363-71. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3469>>.

16 Oliveira ZM, Vargens OMC, Acioli S, Santos RS. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. Rev enferm UFPE online. Recife. 2017 fev [Acesso em 23 out 2018]; 11(2):1032-43. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13474/16178>>.

17 Sousa JL, Zveiter M, Almeida VLM, Menezes HF, Mara G, Alves R. Educação em saúde como ferramenta à mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem. R. Pesq cuid fundam online. 2011 out./dez [Acesso em 23 out 2018]; 3(4):2616-22. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750892024>>.

18 Almeida LHRB, Luz MHBA, Monteiro CFS. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. Rev enferm UERJ. 2007 jul/set [Acesso em 23 out de 2018]; 15(3):370-5. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a08.pdf>>.

19 Vidal CRPM, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jul-ago [Acesso em 25 out 2018]; 65(4): 680-4. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267024790019>>.

- 20 Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciêns saúde coletiva*. 2004 [Acesso em 25 out 2018]; 9(3):751-762, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232004000100016&lng=pt&nrm=iso>.
- 21 Silva GF; Moura, MAV; Almeida, MVS; Sá, SPC. Queiroz, ABA. Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2015 jul/set [Acesso em 23 out 2018]; 17(3). Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a09.pdf> >.
- 22 Araújo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jan-Mar [Acesso em 04 nov 2018]; 22(1): 114-22. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100014&script=sci_arttext&tlng=pt>.
- 23 Pereira QLC, Silva CBDCA, Siqueira HCH. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do sistema único de saúde. *Cienc cuid saúde*. 2008 Abr/Jun [Acesso em 23 out 2018]; 7(2):224-231. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5006>>.
- 24 Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL, Ramalho KKA, Torquato JÁ. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica *Revis pesq cuid fund online*. 2012 out/dez [Acesso 04 nov 2018]; 4(4):2942-2952. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750895023>>.

ANEXO A: Normas de Publicação da Revista Online de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.



Informações Gerais e Normas para Publicação

A REUOL está indexada no Sumários de Revistas Brasileiras: <http://www.sumarios.org/listarRevista.php>, na Biblioteca Virtual de Enfermagem [BVE]: <http://www.bve.org.br/>, no Directory of Open Access Journals [DOAJ]: <http://www.doaj.org/doaj/>, e no Sistema Latindex: <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=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=%2CB lista=E bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.conen-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.ufac.br/iccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

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

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

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

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

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

Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]
 Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem
 Av. Prof. Moraes Rego, 1212 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901
 Fone: +005581 2126-8543 / Fax: +005581 2453-5814/2126-2912
 E-mail: revist@ufpe.br / 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 conta-se a **REUOL** de encargos judiciais ou de responsabilidade pelos mesmos, caso venha a ocorrer.

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

Classificação de manuscritos

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

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

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

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

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

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

Quanto à redação

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

Quanto à autoria

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

Quanto ao processo de julgamento de manuscritos

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

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

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

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

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

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

Elaboração dos manuscritos

Da formatação

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

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações); c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resumos, usar em destaque: objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras llave. Usar: descriptores, descriptori e descriptorios, 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 --.
- k) Recomenda-se o uso de parágrafos de 3,25 cm ou um TAB.

Da estrutura

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

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

Abaixo do título, justificado:

- 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.
- 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se 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 esbitamente pertinentes.

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

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

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, Série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de HelsinKI, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencia-se o(s) autor(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 foram mencionadas pela primeira vez no texto.

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

Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do International Committee of Medical Journal Editors disponíveis no site http://www.nlm.nih.gov/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.

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

Exemplo de referências

Artigos de periódicos – citações

- 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/entrez.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 sequência do volume, sendo que o algarismo fica entre parênteses. Ex.: 347(4).
- Periódico com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional). Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284-7.

Autor(es) (ou(s) PSC(s)) – 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) (ou(s) PSC(s)) – 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.

Organizações como autor(es)

Organizações). Título do artigo, Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número): página inicial-final do artigo.

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

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

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

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van 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.

Local e edição em português e em inglês

- 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) pessoa(s)

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

Organizações como autor(es)

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

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

Contributo 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.

Hamden 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.

Título dissertação ou 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 impresso

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

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

Artigo não publicado (no prelo)

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

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

Material eletrônico (álbum, dvd, disquete...)

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

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

Artigo de periódico em formato eletrônico

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

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

Outros sites

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/>

Página da Internet

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>

Banco 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/newssearch.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

Banco de dados na Internet em HTML

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

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

Arquivo de computador

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

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

Êtica dos manuscritos

• Verificação de itens

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

O autor responsável pelo envio do manuscrito deverá assinar no local da homepage de submissão da 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 tomar pública minha(nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

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

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

Assinatura do autor:

Data:

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

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

Assinatura do autor:

Data:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo
Editor