



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

LOURENA RENALLI TRAJANO MACEDO

FRAGILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CUITÉ
2018

LOURENA RENALLI TRAJANO MACEDO

**FRAGILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de
Brito Santos

CUITÉ
2018

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

M141f Macedo, Lourena Renalli Trajano.

Fragilidades para implementação do cuidado ao adolescente na Unidade de Saúde da Família. / Lourena Renalli Trajano Macedo. – Cuité: CES, 2018.

55 fl.

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

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

1. Saúde do Adolescente. 2. Comportamento do Adolescente. 3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Registros de Saúde Pessoal. 5. Atenção Primária a Saúde I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614.2

LOURENA RENALLI TRAJANO MACEDO

**FRAGILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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: 16 de Julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Prof.^a Dr.^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientadora

UFCG/CES

Anajas da Silva Cardoso Cantalice

Prof.^a Dr.^a Anajas da Silva Cardoso Cantalice

Membro examinador

UFCG/CES

Luciana Dantas Farias de Andrade

Prof.^a Dr.^a Luciana Dantas Farias de Andrade

Membro examinador

UFCG/CES

Dedico essa conquista aos meus pais, Carlos e Maria, e aos meus irmãos, Laize e Júnior, que não mediram esforços para que esse sonho se concretizasse. Amo infinitamente vocês.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus**, pois acredito que nada na terra se concretiza sem sua vontade. INFINITAMENTE GRATA!!!*

*Aos meus pais **Carlos e Maria**, os quais me ensinaram que os caminhos da vida são, sim, cheios de obstáculos, mas depende de nós superá-los e seguir em frente. Que a perseverança é a chave para a realização de nossos sonhos, e que juntos somos mais fortes. Muito obrigado por tudo, vocês sempre serão meus maiores tesouros.*

*Aos meus irmãos **Laize e Júnior**, por todas as vezes que ressaltaram o orgulho que tinham de mim, e por sempre me apoiarem e me servirem de base. Eu amo vocês.*

Aos amigos que conquistei nessa caminhada. Obrigada pelos valiosos conhecimentos construídos, pelas conversas descontraídas e divertidas, pelo incentivo, carinho e consideração. Foi muito bom conhecer pessoas tão especiais como vocês!

*Á toda **turma 2013.2**, por ter me recebido e me acolhido tão bem. Muito obrigada!*

*À minha orientadora, **Profª. Nathanielly**, a quem agradeço pelo conhecimento construído e reconstruído, pelo respeito, paciência, competência, carinho e compromisso que sempre demonstrou para comigo e por sempre entender minhas limitações. Muito obrigada por ter participado desta conquista!*

*Á minha maravilhosa banca, **Luciana e Anajás**, vocês são profissionais que tenho grande admiração. Muito feliz que tenham aceitado meu convite.*

*Á esta **universidade e todo seu corpo docente**, além da direção e a administração, que realizam seu trabalho com tanto amor e dedicação, trabalhando incansavelmente para que nós, alunos, possamos contar com um ensino de extrema qualidade.*

Agradeço a todos que me acompanharam nessa longa jornada e me incentivaram a continuar mesmo passando por tantas dificuldades.

*“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu,
é sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu.”*

- Trem-bala, Ana Vilela

RESUMO

MACEDO, Lourena Renalli Trajano. **Fragilidades para implementação do cuidado ao adolescente na unidade de saúde da família.** 2018. f 55. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2018.

Introdução: A adolescência constitui uma fase dotada de transformações biológicas e psicossociais. Por isto, é necessário ofertar ao adolescente um cuidado integral, por equipe multiprofissional que considere as singularidades desta fase em todas as suas dimensões, de modo a contribuir com um crescimento e desenvolvimento saudável. Assim, para reorganizar as práticas de saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca promover uma melhor assistência ao indivíduo, família e comunidade, contemplando também a população adolescente. No entanto, uma atenção efetiva ainda se constitui um desafio para os profissionais diante de algumas limitações existentes no cuidado a esse público. **Objetivo:** Compreender as fragilidades encontradas pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família para implementação do cuidado ao adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil, com oito profissionais de saúde. A coleta de dados foi realizada de outubro a novembro de 2017, por meio de um roteiro semiestruturado para entrevista, sendo os relatos analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** A apreciação do material empírico possibilitou a construção de quatro categorias temáticas: 1. Comportamento do adolescente; 2. Falta de interesse para prevenção de doenças e promoção da saúde; 3. Dificuldade na abordagem e interação com o adolescente; 4. (Des)motivação e (des)conhecimento dos profissionais. **Discussão:** Percebe-se que o comportamento desafiador dos adolescentes faz com que os mesmos não procurem a unidade para prevenção de doenças e promoção da saúde, exigindo dos profissionais a adoção de metodologias mais ativas na realização de ações educativas. Além disso, a dificuldade na interação entre profissional e adolescente é outro achado preocupante, verificando-se a necessidade de estratégias de abordagem inovadoras, como a valorização da visita domiciliar e a criação de grupos, buscando alternativas para que os adolescentes participem dos serviços. É importante atentar para outra fragilidade, que é o desconhecimento da Caderneta de Saúde do Adolescente pela equipe de saúde e pela comunidade, pois a utilização desse instrumento como estratégia norteadora do cuidado deve ser valorizada, visto que busca subsidiar o trabalho dos profissionais e estabelecer vínculo entre adolescente-profissional. **Considerações finais:** A partir da compreensão acerca das fragilidades existentes diante do cuidado ao adolescente, percebe-se a necessidade de um olhar ampliado para capacitação dos profissionais de saúde da família por meio da implementação da educação permanente. Assim, possam atuar com foco nas particularidades e necessidades de saúde desse público, tão singular, para o alcance de uma atenção integral e efetiva como se propõe a atenção primária à saúde.

Palavras-chaves: Saúde do Adolescente, Comportamento do Adolescente, Estratégia de Saúde da Família, Registros de Saúde Pessoal, Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

MACEDO, Lourena Renalli Trajano. **The fragility of the implementation of adolescent care at the Family Health Unit.** 2018. F 55. Undergraduate final work. (Nursing Undergraduate) – At Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2018.

Introduction: Adolescence constitutes a phase of biological and psychosocial transformations. For this reason, it is necessary to offer to adolescent a whole care, by a multi-professional team that considers their singularities phase in all its dimensions, in order to contribute to a healthy growth and development. Thus, to reorganize health practices, The Family health strategy, Search to promote better assistance to individual, family, and community, also contemplating adolescent population. However, Effective attention is still a challenge to professionals in face of some limitations in public care. **Objective:** Comprehend fragility found by professionals that work in the Family Health Unit to adolescent care implementation. **Methodology:** It is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, developed at family Health Unit in an urban area in Cuité city, Paraíba, Brazil, with eight Health Professionals. Data collection was realized from October to November of 2017, through a half-structured script for an interview, the reports analyzed by content technique analysis. **Result:** the empirical appreciation material made possible the construction of four thematic categories: Adolescent behavior; 2. Lack of interest in disease prevention and health promotion; 3. Approach difficulty and interaction with adolescent; 4. (De) motivation and professionals (UN) knowledge. **Discussion:** It is understood that the challenging adolescents' behavior causes them not to seek the Unit for Disease Prevention and health promotion, requiring professionals to adopt more active methodologies in a realization of educational actions. Moreover, difficulty in the interaction between professional and adolescent is another worrying finding, need for innovative approach strategies, such as appreciation of home visits and the creation of groups, seeking alternatives for teenagers to participate in services. It is important to pay attention to another fragility, which is the lack of knowledge of the adolescent's Health Handbook by the health team and the community, because the use of this instrument as a guiding strategy of care should be valued, since it seeks to Subsidize the work of professionals and establish a link between adolescent-professional. **Final conclusion:** From comprehension of fragility existing in adolescents care, we perceive the necessity for an expanded look to empower family health professionals through an implementation of an education permanent. Thus, they can act with a focus on the particularities and health necessities of this public, so unique, for the attainment of integral and effective attention as the primary attention to health is proposed.

Keywords: Adolescent health, adolescent behavior, Family Health strategy, personal health records, primary health care.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
PSF	Programa Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
OBJETIVO	12
MÉTODO	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	28
APÊNDICE A	29
APÊNDICE B	31
ANEXOS	32
ANEXO A	33
ANEXO B	34
ANEXO C	35
ANEXO D	36
ANEXO E	37
ANEXO F	42

FRAGILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA*

RESUMO

Objetivo: compreender as fragilidades encontradas pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família para implementação do cuidado ao adolescente. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com oito profissionais atuantes em Unidades de Saúde da Família da zona urbana no município de Cuité-Paraíba. Os dados foram coletados através de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado. **Resultados:** constatou-se que vários fatores limitam a atuação dos profissionais diante da saúde dos adolescentes, a exemplo da falta de adesão do público aos serviços e às ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, dificuldades no estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, desmotivação dos profissionais e desconhecimento sobre a Caderneta de Saúde do Adolescente. **Conclusões:** percebe-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde da família por meio da educação permanente, para que possam atuar com foco nas particularidades e necessidades de saúde desse público, e alcance de uma atenção integral e efetiva. **Descritores:** Saúde do Adolescente, Comportamento do Adolescente, Estratégia de Saúde da Família, Registros de Saúde Pessoal, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das fases mais complexas na vida do ser humano, devido ao dinâmico processo de crescimento e desenvolvimento, que envolve alterações biológicas e psicossociais.¹⁻² Dentre estas, destacam-se o crescimento dos ossos, desenvolvimento dos órgãos, sistemas e amadurecimento das características sexuais secundárias, bem como

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

** Artigo resultante de pesquisa maior intitulada: Ações implementadas pelos profissionais da estratégia saúde da família na consulta ao adolescente, Universidade Federal de Campina Grande – Cuité Paraíba, 2017.

alterações de humor e desejo de viver intensamente, questionamentos sobre a vida, necessidade de aceitação dos pares e formação de grupos, afirmação da identidade pessoal e sexual e, a iniciação da prática do sexo.³

Por isso é necessário ofertar ao adolescente um cuidado integral, por equipe multiprofissional que considere as singularidades desta fase nas dimensões biopsicossocioespirituais.⁴ Para tanto, é importante (re)conhecer a realidade na qual estar inserido, como subsídio para promover um crescimento e desenvolvimento saudável.⁵

Neste sentido, deve-se lançar mão de uma atenção integral que possa proporcionar um olhar para as especificidades do adolescente conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que tem como objetivo, desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atendê-los na perspectiva biopsicossocial, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos adolescentes e suas famílias.⁶

Para isto, e no sentido de reorganizar as práticas de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca promover uma melhor assistência ao indivíduo, família e comunidade pelos serviços de saúde, contemplando assim a população adolescente.⁷

A ESF deve dispor de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ainda contar nessa composição, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.⁸

No entanto, o cuidado ao adolescente na APS ainda constitui um desafio diante de limitações no vínculo entre a equipe e os adolescentes; dificuldades na integração do trabalho multiprofissional; insuficiência de uma abordagem integral e que promova o protagonismo do

adolescente, como ser ativo no cuidado com sua saúde. Tais aspectos comprometem a atuação dos profissionais da ESF no cuidado ao adolescente.⁹⁻¹⁰

Ante o exposto, o estudo procurou responder as questões norteadoras: Quais as ações estão sendo desenvolvidas pelos profissionais da ESF diante da consulta ao adolescente? Quais as dificuldades encontradas pelos profissionais da ESF diante da atenção à saúde do adolescente.

OBJETIVO

Compreender as fragilidades encontradas pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família para implementação do cuidado ao adolescente.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas unidades de Estratégia Saúde da Família da área urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil. Participaram do estudo 8 profissionais de saúde que atenderam aos critérios de inclusão: atuar na unidade de saúde da família há no mínimo 6 meses e atender adolescentes adscritos nas suas áreas de abrangência. Dentre os que não fizeram parte, aqueles que não se encontraram no local definido por mais de duas vezes, além do primeiro agendamento, e aqueles profissionais considerados como perca, que não puderam participar da pesquisa por estarem de férias ou de licença.

Para seleção dos sujeitos, elaborou-se uma lista única contendo todos os profissionais das referidas unidades. Assim, convidava-se um a um de forma sistemática, e após exposição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deveriam assiná-lo em anuência. Para a coleta de dados, que ocorreu no período de outubro a novembro de 2017 após aprovação da pesquisa, utilizou-se a técnica de entrevista. Esta era realizada em data e local previamente agendados em acordo com cada participante, sendo gravadas com auxílio de um aparelho MP3 player, e posteriormente transcritas na íntegra, para garantia de fidedignidade ao material

empírico a ser analisado. Para garantir o anonimato dos participantes, escolheu-se para identificação a letra “E” para enfermeiro, “M” para médico e “O” para odontólogo, seguidos da ordem de entrevista.

A entrevista foi guiada por um roteiro semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras: - Fale para mim como é visto o adolescente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família; - Para você, como ocorre a interação entre profissional da Estratégia Saúde da Família e o adolescente na USF; - Descreva como você implementa a atenção à saúde do adolescente; - Você encontra dificuldades para realizar ações voltadas a esse público? Se sim, fale sobre elas; - Aponte estratégias que, em sua opinião, possam contribuir para melhorar a atenção à saúde do adolescente.

Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo que consiste em três etapas: pré-análise: aqui tem-se o primeiro contato com o material empírico, e consiste na sua organização e seleção das falas que serão utilizadas; exploração do material: aqui divide-se as falas por categorias; e tratamento dos resultados, onde se procura validar e discutir os dados.¹¹

A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) sob parecer nº 2.380.074, CAAE: 76189917.6.0000.5182.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito profissionais, sendo quatro enfermeiros, um médico e três odontólogos, sendo três do sexo masculino, e cinco do sexo feminino, com idade variando entre 24 a 56 anos, tempo de formação de 11 meses a 34 anos, e o tempo de atuação na ESF de 8 meses a 15 anos.

A partir da análise do material empírico, foram identificadas quatro categorias temáticas.

Comportamento do adolescente

Os entrevistados revelaram que o comportamento do adolescente é um fator que interfere na implementação do cuidado pelos profissionais, pois é visto como um público de difícil acesso, que se considera incapaz de adoecer, e, portanto, não precisa frequentar a USF.

Por isso que eu acho que é um grupo difícil de se trabalhar, porque é aquela fase do ... que um professor meu dizia que era a fase do superman, que era fase de que você acha que é intocável, você acha que você pode tudo, só você tem a verdade das coisas. (O1)

Eles são muito relapsos nesse sentido de cuidar da saúde. (O2)

Quando você vai falar alguma coisa que é correto que tem que ser feito, que parece que eles têm um caráter meio desafiador e quer fazer justamente o oposto sabe? Então a gente ver assim, como um público muito difícil de se trabalhar dentro da unidade básica de saúde. (E5)

[...] O mais difícil mesmo é fazer eles virem aqui né? A gente ver que tem essa grande resistência deles em procurar a unidade, mesmo quando a gente direciona o atendimento somente para eles, até na vacinação é difícil, a gente divulgou bastante, mas, mesmo assim, a procura foi pouca. (E4)

Falta de interesse para prevenção de doenças e promoção da saúde

Diante dessa realidade, observa-se nas falas que a busca pelos serviços acontece de forma tardia, voltada para a parte curativa, visando a necessidade de tratamento do problema já instalado, evidenciando a falta de interesse para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

A educação aos adolescentes é difícil porque geralmente eles não procuram a unidade de saúde, se procuram é quando realmente já tão necessitando muito. Mas não sendo isso, eles não procuram. (E1)

Na parte da odontologia tem muito adolescente que chega com perda dentária e com muita cárie. (O1)

[...] a maior dificuldade é que mesmo você tentando buscar, tentando fazer a busca ativa desses pacientes, a participação ainda é muito baixa na unidade, eles quando vem procurar é quando já estão com algum problema, seja uma doença sexualmente transmissível, seja um problema de gravidez, e outras coisas, seja depressão, problemas psicológicos ou familiares, enfim, isso são alguns problemas onde eles procuram já em última circunstâncias, onde a gente deveria trabalhar de forma preventiva, a gente já tá participando na parte curativa do paciente né? Em vez de prevenir os problemas a gente já tá é tratando eles propriamente ditos. (M2)

Outra parcela de profissionais, referiu que os adolescentes não aderem às ações de educação em saúde realizadas na unidade e na escola, e que eles não consideram essas atividades relevantes para a sua saúde, fazendo com que os profissionais se sintam constrangidos pela falta de atenção por parte do público.

[...] quando a gente vai, por exemplo, fazer alguma palestra, alguma ação nas escolas, [...] a maioria deles saem, não prestam atenção, não interagem na ação voltada a eles, eles não participam mesmo, [...] saem, e quando fica não interage muito não, só se realmente for um assunto de interesse deles, não sendo é difícil. (E1)

[...] às vezes você vai fazer uma atividade para uma faixa etária dessa você fala sozinho, ninguém presta atenção no que você tá falando, e se presta é pra zombar da sua cara. Você se sente um palhaço na frente deles, daquele público. (E5)

[...] pronto, no caso a gente faz as ações que estão dentro do PSE, a gente vai dá palestra nas escolas, todo ano tem isso, mas a maioria leva na brincadeira, e acaba não servindo de nada. (O2)

Quando você vai fazer qualquer que seja a atividade coletiva na escola quando é pra adolescente eles ficam rindo, ficam brincando, ficam achando que aquilo não é importante. (O1)

Nesse ínterim, de acordo com as falas, há desvalorização das ações também por parte dos professores, que tratam as atividades de educação em saúde como sem importância e como uma forma de preencher um horário, o que é desmotivador para a equipe de saúde.

Nas escolas também, que nem muitas vezes a gente vai fazer uma atividade e os próprios professores, assim, tratam com desdenho como se não tivesse muita importância, tivesse só preenchendo um horário [...]. (E5)

Abordagem x Interação entre profissional-adolescente

Dificuldades na abordagem e na interação com o adolescente são limitações referidas pelos profissionais, pois consideram o público singular e difícil de despertar para a atenção à saúde.

A dificuldade que tem é que pra você cativar o adolescente, o adulto presta atenção ao que você tá falando, agora o adolescente, ele não presta. (O1)

[...] outra coisa também é que eles são um público bem singular, aí às vezes você nem sabe como chegar neles e puxar conversa, aí por isso me aproveito das poucas visitas deles pra suprir as necessidades deles. Nós profissionais da ESF temos né, essa certa dificuldade de lidar com esse público no que diz respeito à abordagem, não sabemos como chamar a atenção deles. (E2)

Percebe-se ainda que, o fato do adolescente ir acompanhado dos pais para a consulta dificulta a interação com o profissional, pois o impede de ficar à vontade para conversar.

[...] e assim, esse fato deles virem acompanhados, às vezes dificulta nossa interação, porque mesmo a gente pedindo pra o acompanhante sair muitas vezes é a mãe ou o pai do adolescente, aí ele não quer sair. (E5)

(Des)motivação e (des)conhecimento dos profissionais

Na visão dos entrevistados, o fato do adolescente não valorizar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais, contribui para a desmotivação dos mesmos na continuidade destas atividades, pois já é esperado que não se tenha uma participação efetiva do público.

[...] nessa unidade que estou nunca teve algo voltado para eles, porque a gente já de certa forma esperamos que eles não venham, mas no outro PSF que eu trabalhava a gente tentava ao máximo, tentamos formar grupos de adolescentes, mas eles nem aparecem na unidade. [...] não só na parte de odontologia, mas para outras questões também [...] com relação à álcool, às drogas, essas coisas, e nunca conseguimos obter êxito não, pelo menos nos que eu estive presente. [...]. Aí assim, se uma minoria vir, a gente pode pedir para que eles estimulem outros a virem também, mas se eles não vêm, e o profissional relaxa, aí a saúde não vai pra frente. (O2)

Mas assim, pra orientação, essas outras coisas, se a gente fizer atividades de educação em saúde os agentes de saúde já disseram que não vai ser legal que eles não vêm. (E4)

Ainda foi possível identificar nas falas que, os profissionais desconhecem a Caderneta de Saúde do Adolescente como instrumento que norteia a atuação dos profissionais da ESF no cuidado ao adolescente, o que limita também o conhecimento do público adolescente.

Ela é pouquíssima trabalhada, pouco conhecida, sabe?, tanto pelos profissionais quanto pelos adolescentes. (E4)

DISCUSSÃO

Com base nos resultados foi possível aprender sobre as fragilidades que limitam a implementação do cuidado ao adolescente na unidade de saúde da família. O olhar dos profissionais revela que o comportamento desafiador e indestrutível do adolescente dificulta o processo de cuidar. Isso sugere que o adolescente segue regras próprias e, portanto, raramente

levam em consideração o que é dito pelos profissionais, o que torna o cuidado em saúde um desafio para a APS.¹²

É pertinente atentar para o comportamento adotado pelo adolescente, pois pode indicar uma tentativa de vislumbrar poder e autocontrole, mas, ao mesmo tempo o expõe a situações de risco à saúde, como evidenciou estudo realizado no Estado de São Paulo.¹³

Por outro lado, estudo¹⁴ apontou que a falta de atenção qualificada e profissionais capacitados, bem como ausência de uma equipe multiprofissional também pode contribuir para que o adolescente não tenha suas necessidades atendidas, e, portanto, sinta-se desmotivado a frequentar o serviço.

Diante disso, faz-se necessário aos profissionais atuarem com capacidade de identificar as singularidades de cada adolescente diante das demandas vivenciadas.² Para tanto, a oferta de atenção à saúde do adolescente deve ter como foco a integralidade do cuidado, de modo que possa considerar as dimensões biopsicossocioespirituais e as necessidades existentes, a partir de uma escuta individual e qualificada capaz de assegurar-lhe acolhimento e motivação para retornar.⁴

A resistência do adolescente em ir à unidade de saúde perpassa pela falta de interesse pelos serviços direcionados para prevenção de doenças e/ou agravos e a promoção da saúde. Desse modo, mesmo a USF focando em atenção integral com atendimento biopsicossocial, os adolescentes chegam na unidade já com alguma patologia a ser tratada, com o problema de saúde já instalado.¹

Estudo¹⁵ apontou que a prevenção de doenças na visão do adolescente é uma atitude desnecessária, devendo ser adotada apenas na terceira idade, portanto, só procuram a USF quando necessitam de tratamento. Isso sugere uma visão curativista em relação ao serviço de saúde, que pode ser ratificada diante da dificuldade de o adolescente aderir às ações educativas.¹⁶

No que concerne às atividades de educação em saúde, estudo¹⁶ evidenciou que a participação dos adolescentes nessas ações é maior quando realizada nas escolas, pois ainda não se constituem efetivamente uma realidade a implementação nas unidades de saúde. Essa realidade vai de encontro ao estudo em tela, visto que a falta de adesão do adolescente à essa atividade ainda é uma problemática a ser superada, mesmo quando realizadas no contexto escolar.

Merece atenção o fato de que, essa falta de participação não parte só do adolescente, mas também do profissional da educação, que trata as ações como algo apenas para preencher seu horário, não valorizando o trabalho do profissional da saúde que dispense tempo para planejar, estruturar e realizar a ação, diante das demandas em seu processo de trabalho.

Esse achado é visto com preocupação, uma vez que atividades dessa natureza compõem um dos eixos do Programa Saúde na Escola, que busca fortalecer a parceria entre profissionais de saúde e educação no incentivo à prevenção de doenças e promoção da saúde de estudantes, dentre estes, adolescentes e jovens.¹⁷

Estudo¹⁸ evidenciou que a integração dos professores com os profissionais da saúde no tocante a realização de atividades educativas é limitada, sendo preponderantemente restritas a avaliação clínica, e não possibilitam relação com os atores envolvidos na escola. Somado a isso, os educadores, mesmo conhecendo melhor as problemáticas do seu público adolescente, transferem o enfrentamento para os profissionais da saúde, sem demonstrar interesse de atuar em conjunto com os mesmos, como demonstrou outro estudo.¹⁹

Faz-se necessário ressaltar que, a participação não efetiva dos profissionais de educação dificulta a continuidade das ações, por isso, devem atuar ao encontro de valorizar o trabalho da equipe da USF, adotando uma postura de parceiro no processo de promoção da saúde, aproveitando a aproximação com os adolescentes para identificar as fragilidades as quais estão expostos como alicerce para planejamento de estratégias.¹⁶⁻¹⁹

Nessa perspectiva, sugere-se a necessidade de repensar a metodologia adotada para realização dessas ações com adolescentes, e direcionar melhor os recursos materiais disponíveis, bem como sensibilizar os professores nesse processo de ensino para a saúde.¹⁵ Para tanto, faz-se premente a utilização de práticas atrativas, com compartilhamento de experiências e a participação ativa do público em questão.²⁰

A esse respeito, estudo evidenciou que as ações de educação em saúde devem abranger orientações por meio de palestras, campanhas educativas nas comunidades e nas escolas, sendo de suma importância que ocorram de forma ativa, incentivando o adolescente a participar, o que favorece a criação de vínculo entre equipe e usuário.⁴

A dificuldade na interação entre profissional e adolescente é outro achado preocupante neste estudo, pois o vínculo é uma preponderante ferramenta da USF para o fortalecimento de aproximação do serviço com a realidade enfrentada pelo usuário.²¹ Nesse sentido, é oportuno refletir sobre o que poderia ser feito para intensificar essa vinculação, e, portanto, adesão à atenção ofertada a sua saúde.

Autores²² sugerem que para isso os profissionais devem lançar mão de estratégias de abordagem mais eficazes e inovadoras, optarem por visitas domiciliares ou mesmo a criação de grupos que frequentem a unidade com certa periodicidade, buscando alternativas para que os adolescentes participem dos serviços.

Em consonância, estudo realizado nos Estados Unidos revelou que poucos são os adolescentes que recebem cuidados nos serviços, destacando que é necessário oferecer assistência com vistas a melhorar as ações de prevenção, e que, deve-se utilizar a visita domiciliar para fortalecer essa ação.²³ Corroborando, estudo internacional realizado em Buenos Aires, evidenciou que é necessário que os profissionais saiam em busca dos adolescentes, numa forma de adotar uma nova metodologia de abordagem, afastando-se dessa metodologia passiva de espera pela vinda dos mesmos aos serviços.²⁴

Salienta-se que o adolescente deve ser colocado como protagonista das ações de saúde, ou seja, ser ativo nas decisões que envolvam o autocuidado. No entanto, paralelamente a isso, o profissional que o atende deve compreender que cada um tem percepções e sentimentos diferentes, o que exige individualizar o cuidado, de modo a ouvir, estimular e convidar o adolescente a participar deste processo e das atividades direcionadas a ele.¹⁴

Corroborando essa afirmativa, e considerando o enfrentamento das limitações para implementar o cuidado ao adolescente, estudo²⁵ demonstrou que para uma atuação mais efetiva é primordial identificar as especificidades de cada um, flexibilizar as atividades correspondendo as suas demandas e desmistificar a ideia de que os serviços só devem ser buscados diante da necessidade de algum tratamento.

Além desse esforço envidado para se consolidar o adolescente na USF, vale acrescentar que uma relação de confiança deve ser estabelecida gradativamente, e que a postura profissional deve estar imbuída de respeito, imparcialidade, inexistência de pré-julgamentos ou imposições, bem como interpretações equivocadas a partir da indução de respostas.²⁵

Entende-se que é a partir dessa relação que ocorre a atenção integral e a continuidade do cuidado. No entanto, estudo¹⁵ evidenciou que os adolescentes não se sentem à vontade de falar sobre determinadas particularidades, por receio de que o conteúdo relatado na conversa com o profissional possa vir à tona para outras pessoas ao ponto de lhe causar constrangimentos.

Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que os profissionais que atendem os adolescentes adotam postura neutra perante a consulta, não criticando o usuário. Identificou-se também que os profissionais procuram ser compreensivos e honestos, no sentido de manter a confidencialidade das informações obtidas, e, por fim, discutem com os adolescentes suas experiências passadas nessa fase de sua vida. Essa postura favorece a criação de vínculo e confiança com o adolescente.²⁶

Nessa discussão, chama a atenção o fato de os profissionais considerarem a presença dos pais um aspecto que pode comprometer o diálogo com o adolescente, pois o impede de conversar sobre determinados temas, o que pode afetar a qualidade da consulta. Esta realidade corrobora com estudo²², o qual constatou que o fato do adolescente comparecer ao atendimento acompanhado dificulta um diálogo satisfatório, pois a presença de terceiros pode impedi-lo de expressar suas necessidades, por vergonha, medo, timidez ou insegurança.

Diante disso, faz-se premente esclarecer ao acompanhante que a consulta do adolescente é composta de dois momentos, aquele em que há a participação do familiar/responsável, e aquele com o adolescente sozinho, como forma de garantir os preceitos éticos de privacidade, sigilo e confidencialidade, exceto em casos de risco à saúde, os responsáveis precisam ser comunicados da situação vivenciada.²⁷ No entanto, os pais ou responsáveis precisam ser sensibilizados sobre essa dinâmica.

Nesse contexto da discussão, é importante atentar para outra fragilidade identificada na fala de um dos profissionais entrevistados, a de que a Caderneta de Saúde do Adolescente, apesar do potencial instrumento para o direcionamento da atuação dos profissionais durante a consulta, e, portanto, facilitador da atenção à saúde desse público diante de tantas singularidades, é pouco conhecido por equipe e comunidade.

Coadunando argumentos de literatura pertinente²⁷, entende-se que os profissionais devem utilizar a referida caderneta para discutir temas pertinentes à saúde do adolescente, e promover o autocuidado. Ademais, estudo²⁸ demonstrou que a implantação da caderneta como estratégia norteadora do cuidado na consulta, facilita o trabalho dos profissionais, bem como o acesso dos adolescentes aos serviços, pois estreita o vínculo adolescente-profissional.

Perante o exposto, faz-se necessário que os profissionais da saúde sejam capacitados para aquisição de novos saberes que favoreçam uma atuação efetiva na saúde desse público,

contribuindo com uma melhora na qualidade de vida desses adolescentes, e conseqüentemente evitar maiores problemas de saúde na idade adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do cuidado ao adolescente ainda é um desafio para os profissionais das unidades de saúde da família. Compreende-se que dentre os fatores que limitam a atuação desses, destacam-se a falta de adesão dos adolescentes aos serviços e às ações de educação em saúde, a dificuldade de interação e criação de vínculo entre profissional e usuário, além da desmotivação e desconhecimento dos profissionais a respeito da Caderneta de Saúde do Adolescente.

Neste sentido, percebe-se a necessidade de um olhar ampliado para capacitação dos profissionais de saúde da família por meio da implementação da educação permanente, para que, assim, possam atuar com foco nas particularidades e necessidades de saúde desse público, tão singular. Portanto, alcançar uma atenção integral e efetiva como se propõe a APS.

O profissional deve aproveitar o momento da consulta para avaliar o adolescente em relação as mudanças biopsicossociais, respeitando os princípios e momentos preconizados, utilizando a Caderneta de Saúde do Adolescente para ampliar o olhar além do motivo que o levou a procurar o serviço. Ademais, deve fortalecer as atividades de educação em saúde como instrumento disseminador na prevenção de agravos e/ou doenças, re(vendo) as metodologias que possam contribuir para adesão as ações ofertadas pela equipe da ESF.

Desta forma, apesar da indisponibilidade de alguns profissionais em contribuir com a pesquisa, o que pode ser considerado uma limitação, coadunada a escassez de estudos sobre a temática, vislumbra-se que este estudo possa contribuir para ampliar o olhar de pesquisadores, gestores e profissionais atuantes em USF sobre as fragilidades existentes. Sendo assim, despertá-los para envidar esforços em busca de estratégias com potencialidades para melhorar

a atenção a saúde desse público, e quiçá possibilitar aos adolescentes (re)conhecer a atenção primária como um espaço de promoção da saúde e integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Silva IR, Leite JL, Lins SMSB, Silva TPD, Santos MJC. Ordens e desordens: complexidade do adolescer e saúde sexual: contribuições para enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [Cited 2017 dec 12]; 24(2):1-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n2/v24n2a02.pdf>
2. Rates CMP, Azevedo C, Taveiras AM, Pessalacia JDR, Araújo A. Questões bioéticas e adolescência: revisão integrativa da literatura brasileira. Rev Enferm. Cent. O. Min [Internet]. 2014 [Cited 2017 nov 14]; 3(4): 1359-1373. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/770/772>
3. Amaral AMS, Santos D, Paes HCS, Dantas IS, Santos DSS. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 2017 [Cited 2017 nov 14]; 6(1): 62-67. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1114/850>
4. Carvalho ADO, Rocha SSD, Rocha KNDS. A atuação de enfermagem no adolescer saudável sob a ótica da teoria transcultural de leininger. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2015 [Cited 2017 nov 14]; 14(4): 1546-1554. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27836>
5. Moreira WC, Viana MRP, Carvalho ARBD, Frota BC, Sousa MDCP, Lago EC. Ações educativas do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Rev Interd [Internet]. 2015 [Cited 2017 ago 12]; 8(3): 213-220. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/730/pdf_274
6. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília. [Internet] 2010. [Cited 2017 ago 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

7. Ministério da Saúde (BR). Departamento de atenção básica. Estratégia Saúde da Família. Brasília: Ministério, 2010. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério, 2017a. [Cited 2017 ago 23]; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Reis DN, Almeida TAC, Coelho AB, Madeira AMF, Paulo IMA, Alves RH. Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. Revista espaço para a saúde [Internet]. 2014 [Cited 2017 ago 23]; 15(1): 47-56. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/16023>
10. Costa RFD, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, Garcia CIG, Garcia MJR. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. Rev Esc Enfer USP [Internet]. 2015 [Cited 2017 ago 23]; 49(5): 741-747. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/106686>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Editoras 70; 2011.
12. Fiedler MW, Araújo A, Souza MCCD. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Texto Contexto Enfer Florianópolis [Internet]. 2015 [Cited 2018 fev 04]; 24(1): 30-37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf
13. Laredo L, Scatena L, Carlos DM, Campeiz AB, Freitas LA, Martins JE, et al. Um olhar para o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos junto a adolescentes. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [Cited 2018 fev 05]; 5(7): 109-127. Available from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/80>
14. Costa JS, Santos MLSC. O enfermeiro na equipe multidisciplinar no cuidado ao adolescente hospitalizado: relato de experiência. Rev. enferm. UFPE. [Internet]. 2015 [Cited 2018 fev 04]; 9(6): 8725-8730. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10650>
15. Alves MJH, Albuquerque GA, Silva AS, Belem JM, Nunes JFC, Leite MF, et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. SANARE,

- Sobral [Internet]. 2016 [Cited 2018 fev 05]; 15(2): 37-46. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036>
16. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [Cited 2018 mar 01]; 22(2): 309-316. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00309.pdf
 17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de Abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. [Internet]. 2017a [cited 2018 Abr 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html
 18. Leite CV, Machado MFAS, Vieira RP, Marinho MNASB, Monteiro CFS. The school health program: teachers' perceptions. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2015 [Cited 2018 fev 18]; 33(2): 280-287. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26535848>
 19. Chaves MMN, Santos NPD, Larocca LM, Luccas DS, Freitas JS, Nunes P. Reconhecer a realidade de adolescentes para a educação em saúde: a contribuição da pesquisa qualitativa. Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2017 [Cited 2018 fev 06]; 2: 1155-1164. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1452>
 20. Santos JS, Andrade RD, Mello DF, Maria ACM. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. [Internet]. 2014 [Cited 2018 fev 04]; 14(1): 20-26. Available from: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_pesquisa_3.pdf
 21. Santos RCA, Miranda FAN. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da Família. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2016 [Cited 2018 mai

- 21]; 6(3): 350-359. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313>
22. Oliveira FM, Faria CCC. A atuação de enfermeiros e equipes de Saúde da Família na assistência à saúde dos adolescentes. *Perquirere* [Internet]. 2015 [Cited 2017 ago 15]; 12(1): 124-136. Available from: <http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23700/890602/A++atua%C3%A7%C3%A3o+de+enfermeiros+e+equipes+de+sa%C3%BAde+da+fam%C3%ADlia+na+assist%C3%A2ncia+a+sa%C3%BAde+dos+adolescentes.pdf>
23. Rand CM, Goldstein NPN. Patterns of Primary Care Physician Visits for US Adolescents in 2014: Implications for Vaccination. *Acad. Pediatr.* [Internet]. 2018 [Cited 2018 jun 01]; 18(2): 72-78. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/md1-29502641>
24. Ribas JMM. Atención primaria de la patología ginecológica en la etapa adolescente. *Arch. Argent. Pediatr.* [Internet]. 2018 [Cited 2018 jun 01]; 116(2): 156-159. Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n2a40.pdf>
25. Silva AB, Oliveira JL, Magalhães JM, Sales MCV. A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. *R. Interd.* [Internet]. 2014 [Cited 2018 mar 23]; 7(4): 61-71. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/526>
26. Clark M, Buchanan R, Leve LD. Young Women's Perspectives of Their Adolescent Treatment Programs: A Qualitative Study [Internet]. 2018 [Cited 2018 jun 01]; 15(2). Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/373>
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde dos adolescentes na Atenção Básica. [Internet]. 2017a [Cited 2018 mai 24]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf
28. Sousa ABL, Cruz ACD. Implantação da Caderneta do Adolescente: relato do município de Manaus. *Adolesc. Saude* [Internet]. 2015 [Cited 2018 mar 24]; 12(1): 52-59. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=491

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**TÍTULO DO ESTUDO: AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE**

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE**” que tem como objetivo geral analisar as ações implementadas na consulta ao adolescente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, e como específicos: Identificar as ações implementadas pelos profissionais da ESF (médico, enfermeiro e dentista) na consulta ao adolescente; Verificar as fragilidades encontradas pelos profissionais para realização das ações na consulta ao adolescente; Apontar na perspectiva dos profissionais, estratégias que venham contribuir para melhorar a atenção à saúde do adolescente.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa, podendo dirigir-se a Professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos através do fone: (83)99985850 e Lourena Renalli Trajano Macedo, fone: (83)996879035. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum dano em sua relação com o pesquisador ou com o serviço de saúde o qual presta serviço. Sua participação nesta pesquisa será apenas responder as perguntas de uma entrevista e o único desconforto será o de esperar a entrevista. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento do estudo será divulgado o seu nome.

O(a) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer gastos financeiros. Ressalto que durante a pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos, em sua participação, tais como: constrangimento ou intimidação. Para evitar e minimizar tais riscos, nós pesquisadores poderemos reformular a questão no dado momento, para que o entrevistado sinta-se á vontade para explanar sua resposta, bem como demonstrar-se imparcial durante a entrevista sem expressar atitudes de julgamento diante do participante.

O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar o cuidado dos profissionais da USF na saúde do adolescente. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em congressos e/ou revistas

científicas. O(a) Sr(a) receberá uma via deste termo onde consta o e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Diante do exposto, declaro estar ciente a respeito das informações que recebi sobre o estudo, ficando claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do profissional

Telefone do profissional

Pesquisador Colaborador

Lourena Renalli Trajano Macedo

(Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, campus Cuité). Matrícula: 516120664

Pesquisador Responsável:

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

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

Siape: 1838318

Cuité-PB, ____ de _____ de 2017.

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

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP-HUAC

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

APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados

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

Título do projeto: **AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE**

- CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

Identificação:

Idade:

Sexo: Masculino () Feminino ()

Formação:

MÉDICO ()

ODONTÓLOGO ()

ENFERMEIRO ()

Tempo de Formação: _____ anos

Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família: _____ meses

Especialização:

Curso de educação continuada na área de saúde do adolescente:

- ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

- Fale para mim como é visto o adolescente pelos profissionais da Estratégia saúde da Família;
- Para você, como ocorre a interação entre profissional da Estratégia Saúde da Família e o adolescente na USF;
- Descreva como você implementa a atenção à saúde do adolescente;
- Você encontra dificuldades para realizar ações voltadas a esse público? Se sim, fale sobre elas;
- Aponte estratégias que, em sua opinião, possam contribuir para melhorar a atenção à saúde do adolescente.

ANEXOS

ANEXO A: Termo de Compromisso dos Pesquisadores

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

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: **AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE**

Pesquisadores:

Lourena Renalli Trajano Macedo

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

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

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Lourena Renalli Trajano Macedo

(Orientanda – Pesquisadora)

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO B: Termo de Divulgação dos Resultados

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

TERMO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Pesquisadores:

Lourena Renalli Trajano Macedo - Orientanda

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos – Orientadora

Por este termo de responsabilidade, as pesquisadoras acima descritas, professora e orientanda da pesquisa intitulada “**AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE**” assumem o compromisso de:

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

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Lourena Renalli Trajano Macedo
(Orientanda – Pesquisadora)

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO C: Termo de Anuência Institucional




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

Eu, Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, secretária de saúde do município de Cuité - Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE", que será realizada com os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família deste município, pela discente Lourena Renalli Trajano Macedo, matrícula 516120664 do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde do Universidade Federal de Campina Grande, campus cuité sob a orientação da professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos lotada no referido centro.

Cuité, 28 de Agosto de 2017.

Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado
Secretária municipal de saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité-Paraíba

ANEXO D – Declaração de Anuência Setorial

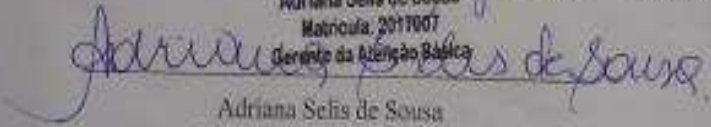

CUITÉ

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

Eu, Adriana Selis de Sousa, Gerente da Atenção Básica do município de Cuité - Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE"**, que será realizada pelos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família deste município, pela discente Lourena Renali Trajano Macedo, matrícula 516120664 do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus cuité sob a orientação da professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos lotada no referido centro.

Cuité-PB, 28 de Agosto de 2017.

Adriana Selis de Sousa
Matrícula: 2017007
Gerente da Atenção Básica


Adriana Selis de Sousa
Gerente da Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - Paraíba

ANEXO E – Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA AO ADOLESCENTE

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76189917.6.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.380.074

Apresentação do Projeto:

Avalia-se projeto que tem como instituição proponente a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, o qual propõe avaliar as ações implementadas na consulta ao adolescente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. A adolescência é uma das fases mais complexas na vida do ser humano, pelo dinâmico processo de crescimento e desenvolvimento, que envolvem alterações biológicas e psicossociais (SILVA et al., 2016; RATES et al., 2014). Nesta fase, esses indivíduos sofrem influências de fatores socioeconômicos, políticos e culturais que interferem na construção de valores sociais (BRASIL, 2013).

Diante disso, faz-se necessário uma atenção primária integral que possa proporcionar um olhar para as especificidades do adolescente conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de adolescentes e jovens, que tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atendê-los com uma perspectiva de visão biopsicossocial, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e suas famílias (BRASIL, 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve dispor de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ainda contar nessa composição, os profissionais de saúde bucal: cirurgia-

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José CEP: 58.107-870

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

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

Continuação do Parecer: 2.382.074

dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

No que concerne a atenção ao adolescente, essa equipe deve implementar a consulta ao adolescente, como um conjunto de ações de cuidado que envolva prevenção de agravos e promoção de saúde dessa população (MACHADO; ARAUJO, 2013). Na consulta deve-se considerar a criação de vínculo e confiança entre toda a equipe da ESF e o adolescente e sua família, uma vez que esta também participa das decisões tomadas (BRASIL, 2013).

No entanto, mesmo com essas ações norteadoras, o cuidado ao adolescente na atenção primária ainda constitui um desafio, diante de limitações no preparo dos profissionais e no vínculo entre a equipe e os adolescentes; dificuldades na integração do trabalho multiprofissional; insuficiência de programas efetivos para esse público, bem como de uma abordagem integral e protagonista do adolescente, com capacidade de inseri-lo como ser ativo no cuidado com sua saúde; e escassez de intersetorialidade, aspectos que afetam o desempenho dos profissionais da ESF no cuidado ao adolescente (REIS et al., 2014.; COSTA et al., 2015).

Diante desse contexto e considerando os benefícios obtidos pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde aos adolescentes, os pesquisadores justificam o trabalho tendo em vista a necessidade de uma aproximação com a realidade do que acontece no contexto da Saúde da Família na atenção à saúde do adolescente, como a possibilidade de analisar as ações implementadas na consulta ao adolescente por todos os envolvidos no cuidado ofertado, de modo a contribuir com o conhecimento dos profissionais da ESF e melhora da assistência a esse público.

O estudo será desenvolvido nas Unidades de Saúde da família da zona urbana do município de Curité – Paraíba, localizado na microrregião do Curimatá Ocidental Paraibano, totalizando cinco unidades. A amostra será selecionada da população de profissionais enfermeiros, médicos e odontólogos, que estejam atuando nas referidas Unidades de Saúde da Família do município há no mínimo seis meses, e que atendam adolescentes em suas áreas de abrangência.

Para coleta de informações será utilizado como instrumento a técnica de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras:

- Fale para mim como é visto o adolescente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família;
- Para você, como ocorre a interação entre profissional da Estratégia Saúde da Família e o adolescente na USF;
- Descreva como você implementa a atenção à saúde do adolescente;
- Você encontra dificuldades para realizar ações voltadas a esse público? Se sim, fale sobre elas;
- Aponte estratégias que, em sua opinião, possam contribuir para melhorar a atenção à saúde do adolescente.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

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

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Protocolo: 2.000.074

A coleta de dados será realizada no período de outubro a novembro de 2017, por meio de entrevista em data e local previamente agendados em acordo com o participante, serão gravadas com auxílio de um aparelho celular e posteriormente serão transcritas na íntegra, para garantia do material empírico a ser analisado. Os pesquisadores afirmam no projeto que a entrevista somente será realizada após aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa e, apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido ao participante.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar as ações implementadas na consulta ao adolescente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Objetivos específicos:

- Identificar as ações implementadas pelos profissionais da ESF (médico, enfermeiro e dentista) na consulta ao adolescente;
- Verificar as fragilidades encontradas pelos profissionais para realização das ações na consulta ao adolescente
- Aportar na perspectiva dos profissionais, estratégias que venham contribuir para melhorar a atenção à saúde do adolescente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os pesquisadores referem que a pesquisa envolve riscos em tipos e graduações variados, compreendendo-se por fatores de riscos nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. Para evitar e minimizar tais riscos propõe-se reformular a questão no dado momento, para que o entrevistado sinta-se a vontade para explicar sua resposta, bem como demonstrar-se imparcial durante a entrevista sem expressar atitudes de julgamento diante do participante.

Benefícios: Os pesquisadores referem que "os benefícios da pesquisa permelam contribuições para aumentar o conhecimento científico e melhorar o cuidado dos profissionais da Estratégia Saúde da Família com a saúde do adolescente".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante que trará benefícios aos adolescentes, aos profissionais da Estratégia Saúde da Família e a comunidade científica a qual os resultados serão apresentados.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 0
Bairro: São José CEP: 55.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

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



Continuação do Parecer: 2.390.074

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram a seguinte documentação:

- 1-Projeto de Pesquisa;
- 2- Folha de rosto;
- 3- Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4- Declaração de compromisso dos pesquisadores;
- 5- Declaração de Divulgação dos Resultados;
- 6- Termos de Anuência Institucional;
- 7- Termo de Anuência Setorial;
- 8- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
- 9- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE;
- 11- Instrumento a ser utilizado para coletar as informações;
- 12- Cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do que foi exposto pelos pesquisadores ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HUAC/ UFCG, o projeto encontra-se de acordo com as atribuições definidas na Resolução Nº 466, de 12 Dezembro de 2012, bem como embasado na carta circular número 122/2012 CONEP/CNS/MS, portanto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado pelo Colegiado em 13 de novembro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_P ROJETO 988102.pdf	02/11/2017 17:06:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoocr.docx	02/11/2017 17:05:46	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlecor.pdf	02/11/2017 17:04:53	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

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

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.380.074

Orçamento	orcamentoi.pdf	31/08/2017 15:06:26	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciaseitorii.pdf	31/08/2017 15:07:05	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciainstucionalii.pdf	31/08/2017 15:06:46	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termoreresultadosi.pdf	31/08/2017 15:06:21	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/08/2017 15:05:44	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoi.pdf	31/08/2017 15:03:12	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	foihaderostoi.pdf	31/08/2017 15:01:56	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Novembro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 55.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO F - Normas da revista 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/daajn>, e no Sistema Latindex: <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=17211>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Categories de manuscritos

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

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

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

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

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

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

Quanto à redação

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

Quanto à autoria

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

Quanto ao processo de julgamento de manuscritos

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

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

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

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

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

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

Elaboração dos manuscritos

• Da formatação

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

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações).
- c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resumos, usar em destaque: objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras-llave. Usar: descritores, descriptor e descriptores, respectivamente. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de : . O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << bibliográficas >>.
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 cm ou um TAB.

• Da estrutura

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

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

Abaixo do título, justificado:

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

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

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

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

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

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

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

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

O texto deve conter as seguintes seções:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nas citações diretas até três linhas inclui-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{12:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

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

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

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Números 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 forem mencionadas pela primeira vez no texto.

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

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

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

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

Exemplos de referências

Artigos de periódicos – orientações

- Somente a 1ª letra do título do artigo do periódico ou do livro deve estar em maiúscula;
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do *Index Medicus* (base de dados *Medline*), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano.

Exemplos: N Engl J Med., Neurology.

- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Exemplos: Femina., Rev Bras Reumatol., Rev Bras Hipertens.

- Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex: p. 320-329; usar 320-9
- Denominamos número (fascículo) a identificação da 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) (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. Wiecezorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Organização(ões) como autora(es)

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

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

Capítulo de livro

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

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

Anais de congresso

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

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

Apresentação em congresso

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

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

Tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso

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

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

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

Artigo de jornal

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

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

*Material audiovisual

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

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

*Artigo não publicado (no prelo)

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

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

*Material eletrônico (cd-rom, dvd, disquete...)

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

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

*Artigo de periódico em formato eletrônico

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

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

*Monografia na internet

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

Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

*Homepage

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

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

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

*Parte de uma homepage

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

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

*Base de dados na internet

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

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

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

*Parte de uma base de dados na internet

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

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

*Arquivo de computador

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

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

Envio dos manuscritos

• Verificação de itens

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

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

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

Assinatura do autor:

Data:

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

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

Assinatura do autor:

Data:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo

Editor