

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE – RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: TECNOLOGIAS
DE CUIDADO NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Lilian Zielke Hesler

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2016

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: TECNOLOGIAS DE
CUIDADO NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO**

Lilian Zielke Hesler

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof. Dr^a. Ethel Bastos da Silva

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE – RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão
de Curso**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: TECNOLOGIAS DE CUIDADO NAS AÇÕES DE
PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

elaborada por
Lilian Zielke Hesler

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dra. Ethel Bastos da Silva
(Presidente/orientador)

Alice do Carmo Jahn, Dra. (UFSM)

Monique Prestes, M^a. (UFSM)

Palmeira das Missões, 12 de janeiro de 2016.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: TECNOLOGIAS DE CUIDADO NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

AUTORA: LILIAN ZIELKE HESLER

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local de Defesa: Palmeira das Missões, 12 de janeiro de 2016.

Este trabalho tem por objetivo refletir a cerca da prevenção do câncer de colo de útero durante a consulta de enfermagem à mulher em Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma reflexão teórica a partir da leitura de artigos e documentos do Ministério da Saúde com base no referencial de tecnologias de cuidado. A consulta de enfermagem pode ser um espaço de cuidado na prevenção do câncer de colo de útero e, utilizar tecnologias leves como escuta e diálogo promove o conhecimento das crenças, hábitos e anseios que interferem nas decisões da mulher de cuidar de si. O respeito, a confiança e o vínculo entre profissional e usuária no processo educativo pode proporcionar a adesão à prevenção. O trabalho em equipe se soma e contribui para a efetivação das ações. As tecnologias leves quando adotadas na consulta de enfermagem podem potencializar a prevenção de câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Mulher. Prevenção de Doenças. Estratégia Saúde da Família. Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Trabalho de Conclusão de Curso

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

NURSING VISITS TO WOMEN AT FAMILY HEALTH STRATEGY UNITS: HEALTH CARE TECHNOLOGIES FOR THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

AUTORA: LILIAN ZIELKE HESLER

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local de Defesa: Palmeira das Missões, 12 de janeiro de 2016.

This work aims to reflect on cervical cancer prevention actions during nursing visits at Family Health Strategy units. Method: this study is a theoretical reflection based on the reading of articles and documents of the Ministry of Health and according to health care technologies. Results: nursing visits focus on the prevention of cervical cancer and on the use of lightweight technologies, such as listening and dialogue; such interventions enable the health professional to get acquainted with beliefs, habits and anxieties that intervene in women's self-care decisions. The respect, trust and bonding built between professional and user in an educational process can promote adhesion to prevention actions. Teamwork adds up and contributes to the implementation of actions. Conclusion: Lightweight technologies applied in nursing visits can increase the effectiveness of cervical cancer prevention interventions.

Key words: Nursing. Women's Health. Disease Prevention. Family Health Strategy. Uterine Cervical Neoplasms.

RESUMEN

Trabalho de Conclusão de Curso

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: LA TECNOLOGÍA DEL CUIDADO EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

AUTORA: LILIAN ZIELKE HESLER

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e Local de Defesa: Palmeira das Missões, 12 de janeiro de 2016.

Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino durante la consulta de enfermería en el programa “Estrategia Salud de la Familia”. Método: se trata de una reflexión teórica a partir de la lectura de artículos y documentos del Ministerio de Salud en base al marco tecnológico del cuidado. Resultados: La consulta de enfermería se torna un espacio del cuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino y las tecnologías ligeras, tales como el escuchar y el diálogo, promueven el conocimiento de las creencias, hábitos y anhelos que interfieren en las decisiones de la mujer de cuidarse a sí misma. El respeto, la confianza y el vínculo entre el profesional y la usuaria en el proceso educativo ayudan en la adhesión a la prevención del cáncer. El trabajo en equipo suma y contribuye a la puesta en práctica de las acciones. Conclusión: las tecnologías ligeras adoptadas en la consulta de enfermería pueden potenciar la prevención del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Enfermería. Salud de la Mujer. Prevención de Enfermedades. Estrategia de Salud Familiar. Neoplasias del Cuello Uterino.

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
TECNOLOGIAS DE CUIDADO NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO**

Lilian Zielke Hesler¹

Ethel Bastos da Silva²

RESUMO: **Objetivo:** refletir a cerca da prevenção do câncer de colo de útero durante a consulta de enfermagem à mulher em Estratégia Saúde da Família.

Método: trata-se de uma reflexão teórica a partir da leitura de artigos e documentos do Ministério da Saúde com base no referencial de tecnologias de cuidado. **Resultados:** a consulta de enfermagem pode ser um espaço de cuidado na prevenção do câncer de colo de útero e, utilizar tecnologias leves como escuta e diálogo promove o conhecimento das crenças, hábitos e anseios que interferem nas decisões da mulher de cuidar de si. O respeito, a confiança e o vínculo entre profissional e usuária no processo educativo pode proporcionar a adesão à prevenção. O trabalho em equipe se soma e contribui para a efetivação das ações.

Conclusão: as tecnologias leves quando adotadas na consulta de enfermagem podem potencializar a prevenção de câncer de colo de útero.

Descritores: Enfermagem; Saúde da mulher; Prevenção de doenças; Estratégia Saúde da Família; Neoplasias do colo do útero.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: lilianhesler@yahoo.com.br. Telefone: 55 51 96865565. Endereço: Rua Sergipe n.291, apartamento 203, Centro, Santa Rosa/Rio Grande do Sul/Brasil. CEP 98900-000.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/PM) - Campus Palmeira das Missões. Email: ethelbastos@hotmail.com. Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul/Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma doença que se desenvolve de maneira lenta. Na fase inicial pode não apresentar sintomas, porém seu quadro evolui para sangramento e secreção vaginal irregular, e nos casos mais avançados para dor abdominal acompanhada de queixas urinárias ou intestinais¹.

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer que mais acomete mulheres no mundo, com cerca de 530 mil casos novos por ano, e 265 mil óbitos neste mesmo período. No Brasil, no ano de 2013 houve 5.430 óbitos por câncer de colo de útero, constituindo o terceiro tumor maligno que mais acomete as mulheres. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se 16.340 casos novos de câncer do colo do útero no país em 2016¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda como método de rastreamento do câncer de colo de útero a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual. O exame deve ser realizado a cada três anos, após dois exames sucessivos normais, feitos com intervalo anual². A realização deste exame permite identificar alterações celulares de maneira precoce possibilitando a intervenção adequada³.

Embora, seja baixa a incidência deste câncer em mulheres até 24 anos, no ano de 2010 aproximadamente 18% dos exames citopatológicos realizados no Brasil foram em mulheres com idade inferior aos 25 anos². No entanto, a maior incidência dessa neoplasia ocorre na faixa etária de 45 a 50 anos¹. Porém, para reduzir a incidência de câncer do colo do útero, torna-se necessário alcançar uma cobertura de 80% ou mais do público-alvo para o rastreamento do câncer e garantir o diagnóstico e tratamento dos casos⁴.

Considerando a elevada incidência e a mortalidade de mulheres acometidas pelo câncer de colo de útero, destaca-se a importância das ações realizadas pelas equipes de Atenção Básica (AB) na prevenção e controle do câncer de colo de útero, uma vez que esses serviços atuam de maneira descentralizada, e são a porta de entrada da usuária no sistema de saúde².

Dentre os integrantes da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro possui atribuições específicas em relação ao controle e prevenção do câncer do colo uterino, como: realizar atendimento integral, consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico; solicitar e avaliar exames; prescrever tratamento; exercer atividades educativas e cuidados paliativos².

No contexto da atenção básica, os profissionais de saúde acabam utilizando em suas ações diferentes tecnologias de cuidado. Conforme Merhy, as tecnologias são classificadas em: tecnologia leve, das relações entre os sujeitos; tecnologia leve-dura, dos saberes estruturados; e tecnologia dura, dos instrumentos e equipamentos⁵.

Ao relacionar o modelo tecnológico a consulta de enfermagem à mulher, constata-se que as tecnologias leves podem ser utilizadas no encontro entre profissional/usuária, momento em que se obtêm as informações (história e contexto de vida) e demandas das necessidades de saúde individuais e no repasse de informações relacionadas ao autocuidado; as tecnologias leve-duras a partir do reconhecimento das necessidades e da elaboração de planos de cuidados com base no conhecimento científico, e as duras quando se lança mão de habilidades técnicas necessárias ao atendimento da demanda como é o caso da coleta do exame citopatológico.

Destaca-se a importância da utilização de tecnologias leves durante a consulta de enfermagem à mulher, uma vez que estas tecnologias estão presentes nas relações entre dois sujeitos, e envolve a produção de acolhimento e vínculo⁶. Assim, a consulta de enfermagem além de possibilitar a coleta do exame citopatológico, também pode ser considerada um importante espaço de escuta e diálogo entre a enfermeira e a usuária⁷.

Além disso, cabe mencionar que esse momento de conversa pode auxiliar o profissional a compreender os fatores que muitas vezes impedem as mulheres de participar de atividades de prevenção do câncer de colo de útero. Uma vez que, essas ações são estratégias essenciais para o aumento da adesão das usuárias ao exame e para orientá-las sobre os sinais e sintomas de alerta desta neoplasia².

A linha de cuidado do câncer de colo de útero no que se refere à prevenção recomenda fortalecer e expandir os processos educativos em todos os contatos que a mulher tem com o serviço e durante a realização do exame citopatológico².

O exame pode ser realizado durante a consulta de enfermagem, em agendamentos específicos, e por meio de mutirão em horários alternados². E, nesse sentido, compreende-se que a consulta de enfermagem à mulher pode ser um momento especial para a realização da prevenção do câncer de colo de útero e as tecnologias de cuidado podem contribuir nesse processo.

Esse estudo trata-se de uma reflexão teórica que tem por objetivo refletir a cerca da prevenção do câncer de colo de útero durante a consulta de enfermagem à mulher na Estratégia Saúde da Família com base no referencial teórico de tecnologias do cuidado.

REFLEXÃO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro(a) conforme estabelecida na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem⁸. Portanto, o desenvolvimento da consulta de enfermagem se tornou obrigatório na assistência de enfermagem tanto em instituição pública quanto em privada a partir da Resolução COFEN-159/1993⁹.

A consulta ginecológica realizada pelo enfermeiro(a) envolve uma abordagem individual à mulher e o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção, tratamento de lesões e realização do exame ginecológico para a prevenção do câncer de colo de útero¹⁰.

Ao refletir sobre a consulta de enfermagem a mulher como espaço para a prevenção ao câncer de colo de útero pode-se relacioná-la a um projeto terapêutico mais relacional (tecnologias leves) com a usuária. Mesmo que se adotem práticas instrumentais (tecnologias leve-duras e duras), se identifica a mulher como uma pessoa, única, com relações sociais, necessidades e desejos relacionados à sua própria saúde. Nesse aspecto, ao respeitar as subjetividades da mulher na consulta significa horizontalizar o encontro e conseqüentemente pode haver a construção de um projeto a partir das necessidades mais reais. Se assim, for às tecnologias leves, é mais utilizada principalmente nas orientações que são dadas, observando-se um esforço relacional no sentido da adesão a prevenção. Essa noção relacional do cuidado sugere um modelo de assistência pautado em um trabalho vivo de produção de cuidado de acordo com Franco e Mery¹¹.

Estudos revelam que durante o desenvolvimento da consulta de enfermagem à mulher, os enfermeiros(as) seguem as orientações previstas no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde quanto ao controle do câncer do colo do útero^{10,12}.

Para isso, é essencial que o enfermeiro(a) e a equipe conheçam a população da área adscrita da unidade, pois assim será possível identificar as mulheres que estão na faixa etária prioritária para realização do exame e buscar as mulheres com risco aumentado para a doença, as que estão em atraso com o exame e aquelas que não comparecem de maneira espontânea na unidade².

Além do enfermeiro(a), os demais membros da equipe de ESF participam do desenvolvimento de ações direcionadas ao controle do câncer de colo de útero através de uma atenção integral e escuta qualificada a mulher². Na visita domiciliar o Agente Comunitário de Saúde (ACS) orienta a mulher sobre a importância da realização do exame e a encaminha para agendar a consulta na ESF. No dia do exame citopatológico, o enfermeiro (a) inicia a consulta com escuta às demandas, as quais são apreendidas, discutidas e refletidas entre profissional e usuária para que se possa criar meios de solucioná-las. Na sequência realiza-se a coleta do exame citopatológico e novas orientações incluindo o agendamento da consulta de retorno para a entrega do resultado do exame.

Desde as primeiras orientações, na consulta de enfermagem para a realização do exame, entrega de resultados e seguimento é preciso utilizar-se da escuta e diálogo entre profissionais e profissionais, e profissionais e usuárias com base nas tecnologias relacionais contidas na proposta do modelo assistencial de produção do cuidado¹¹.

No entanto, o fluxo das consultas de enfermagem encontra-se baseadas na lógica das ações programáticas nas quais se decide dias e horários para atender a determinadas populações, assim como quais os profissionais que atendem e, como e quando devem fazê-lo. Essas normativas organizam os serviços de forma a impedir relações mais positivas dos profissionais com os usuários na perspectiva de um modelo de assistência com base no trabalho vivo que privilegie as relações nas quais estão presentes as tecnologias leves¹¹.

As equipes de ESF também desenvolvem atividades de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) as quais se somam as ações de detecção precoce do câncer de colo do útero¹³. Diante disso, compreende-se que a realização dessas ações é extremamente relevante no contexto da AB, uma vez que, refere-se a uma doença de desenvolvimento lento e diagnóstico precoce¹⁰.

Na consulta de enfermagem, destaca-se a importância da interação e diálogo entre a enfermeira e usuária para que o medo e a ansiedade em relação à coleta do exame citopatológico sejam reduzidos¹⁴. Sentimentos como a vergonha, o constrangimento e o medo são motivos que influenciam as mulheres a não realizar o exame preventivo do colo do útero^{15,16,17,18}. A própria exposição do corpo a uma pessoa desconhecida acaba contribuindo para a baixa adesão ao procedimento¹⁷.

Com a finalidade de reduzir esses sentimentos é fundamental que seja criado um ambiente acolhedor que proporcione a formação de vínculo e confiança entre o profissional e a usuária, para que haja retorno da mulher as ações de promoção e prevenção desenvolvidas no serviço de saúde¹⁹. Esse espaço ocupado pelo encontro entre trabalhador-usuário que permite produzir relações que possibilitam a criação de acolhimento, vínculos e responsabilizações, classificado

por Merhy⁶, como tecnologia leve, são extremamente relevantes para o enfermeiro no desenvolvimento de ações direcionadas a prevenção do câncer de colo de útero.

Além das orientações e procedimentos técnicos, é imprescindível considerar no momento do atendimento à mulher, sua cultura, costumes, crenças, vivências, saberes, opiniões e necessidades de saúde^{15,2,19}. Pois, compreender os motivos que interferem nas ações de prevenção do câncer de colo de útero contribui para a elaboração de ações e estratégias de trabalho apropriado as necessidades das mulheres¹⁶.

Cabe ainda destacar, que para uma cobertura adequada de mulheres com realização do exame preventivo, não basta apenas à procura por livre demanda nos serviços de saúde, é fundamental que os profissionais invistam em ações educativas nos diversos espaços da unidade e comunidade¹², a fim de, divulgar que o câncer do colo do útero é prevenível através da realização do exame citopatológico e pelo tratamento das lesões precursoras². Assim, as informações fornecidas às mulheres durante os encontros e atividades desenvolvidas podem contribuir para busca e adesão das mesmas ao serviço de saúde¹⁹.

Neste aspecto, constata-se que para a realização da consulta de enfermagem à mulher é preciso um trabalho em equipe com base na ideia de um modelo de assistência que adote tecnologias relacionais, o que pode contribuir para a construção de atividades educativas sensíveis à forma como as mulheres percebem a doença e a possibilidade de ter um diagnóstico confirmado. É fundamental que profissionais e usuárias reflitam de maneira conjunta sobre como veem a doença, e se há uma visão positiva das repercussões do diagnóstico e tratamento, pois as respostas a essas perguntas podem ser motivos para a não adesão por parte da mulher à prevenção do câncer de colo de útero.

Por fim, cabe mencionar que ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero desenvolvidas pelas equipes de ESF nos serviços de atenção básica são capazes de reduzir a mortalidade de mulheres por essa enfermidade e melhorar a qualidade de vida das mesmas, mas não é tarefa fácil, pois precisa-se refletir sobre o modelo técnico assistencial que pauta as ações de cuidado de enfermeiros na consulta de enfermagem e demais membros da equipe.

CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem à mulher na ESF pode ser um espaço de prevenção de câncer de colo de útero, especialmente quando o enfermeiro utiliza tecnologias leves como a escuta e o diálogo e, com isso consegue conhecer as crenças, saberes e hábitos que interferem na vida das mulheres, como por exemplo, na decisão de realizar o exame citopatológico como rastreamento de câncer de colo de útero.

O respeito, a confiança e o vínculo entre profissional e usuária decorrente do encontro que acontece na consulta de enfermagem são vistos como potencializadores de atitudes transformadoras na vida das mulheres o que pode auxiliá-las no uso de sua autonomia para o cuidado de si.

É necessário valorizar as tecnologias leves na consulta de enfermagem para que o encontro entre profissional e usuária seja, de fato, produtor de estratégias de prevenção de câncer de colo de útero. Essa entre outras atitudes pode contribuir para a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero como prevenção.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do Câncer de Colo do Útero. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude> Acessado em: 30 dez 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
3. Metelski FK, Winckler ST, Dalmolin BM. Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família. Cienc Cuid Saude. 2013;12(3):434-42.
4. WHO. World Health Organization. National cancer control programmes - policies and managerial guidelines. - 2nd. ed. Geneva - WHO, 2002.
5. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
6. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2000;4(6):109-16.
7. Dantas CN, Endersc BC, Salvador PTCO. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. Revista Baiana de Saúde Pública, 2011;35(3):646-60.
8. Brasil. Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-159/1993 - Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ; 1993.
10. Silva MM, Gitsos J, Santos NLP. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2013; 21(esp.1):631-6.
11. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Rev. Tempus - Actas de Saúde Coletiva. 2012;151-63.

12. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Rev Brasileira de Cancerologia*. 2012;58(3):389-98.
13. INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 104p.
14. Dantas CN, Enders BC, Salvador PTCO, Alves KYA. A consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino para mulheres que a vivenciaram. *Rev Rene*. 2012;13(3):591-600.
15. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(4):509-16.
16. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2):378-84.
17. Wünsch S, Oliveira SG, Garcia RP, Domingues IB. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *R. Enferm. UFSM*. 2011;1(3):360-68.
18. Nascimento RG, Araújo A. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(3):557-64.
19. Ressel, LB; Stumm KE; Rodrigues AP; Santos CC dos; Junges CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Avances en Enfermería*. 2013;31(2):65-73.

Anexo 1

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados *exclusivamente* à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMS podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMS, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFMS.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados *apenas nos metadados*.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.
- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "*Declaração de Direito Autoral*" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Use Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.
- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem *seres humanos* deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em

1983). A carta de aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.

- *Conflitos de interesses* podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o **prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações**. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por

entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma *errata*, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou

inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda *evitar o uso da primeira pessoa do singular* "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inérito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada *somente na última versão* do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.**

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: ***ABSTRACT; RESUMEN.***

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings – MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a *primeira letra maiúscula*, sendo *separados por ponto e vírgula(;)*.

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFSM.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço* e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

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 e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, 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 12 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. 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. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFMS, inseridos 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. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFMS adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser *numeradas consecutivamente*, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o *Estilo Vancouver*.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, 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*".

- Os *títulos de periódicos* devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para 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.

- Com relação à *abreviatura dos meses dos periódicos* - 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 *Estilo Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

3 Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologiya. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional - Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM,

McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7.

7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

8 Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

10 Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

11 Volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211(Pt 23):3764.

12 Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

13 Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

14 Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. Acta paul enferm. 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retratação de: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latinoam Enferm. 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: Rev Latinoam Enferm. 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto Contexto Enferm. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo (In press)

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009. J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias

1 Indivíduo como autor

Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em:<http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

1 Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis.* [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

2 Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2^a ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de “Disponível em:”

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão “Available from:”

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário e ativas.
4. O texto está em espaço duplo, em todo o manuscrito; usa a fonte Trebuchet MS de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. O artigo possui, no máximo, 6 autores.
7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).