

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

Luciane Cezar Padilha

**CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM  
PUERICULTURA NA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE**

Palmeira das Missões, RS  
2020

**Luciane Cezar Padilha**

**CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PUERICULTURA NA  
AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), *campus* Palmeira das Missões, como requisito obrigatório à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch

Palmeira das Missões, RS  
2020

**Luciane Cezar Padilha**

**CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PUERICULTURA  
E A AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**Aprovado em 19 de Novembro de 2020.**



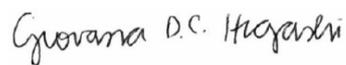
---

Profº Drº Leonardo Bigolin Jantsch (UFSM)  
(Orientador)



---

Profº Drº Darielli Resta Fontana  
1ª Avaliadora



---

Profº Drº Giovana Callegaro Higashi  
2ª Avaliadora

---

Profº Drº Neila Santini de Souza  
Avaliadora Suplente

Palmeira das Missões, RS

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por conseguir realizar esse estudo, que uniu os temas que eu amo Atenção Básica e Lactentes, e poder mostrar os resultados do Projeto que fez parte da minha graduação, desde o 6º semestre.

Agradeço a minha família, minha mãe, meu pai, minha irmã, que amo muito, pela força, pelo cuidado, pelo carinho e apoio em todos os momentos, principalmente naqueles que eu não podia estar com vocês para me dedicar ao Trabalho.

Agradeço ao meu namorado, por ser meu companheiro, estar sempre ao meu lado, e me incentivar a ir além e buscar mais conhecimento, você é muito importante para mim, te amo.

Agradeço ao meu orientador, pela oportunidade de trabalhar contigo desde que você chegou na UFSM/PM, de ter sido bolsista do projeto, pela ajuda na realização do trabalho, inclusive nesse ano que tivemos que realizar as orientações virtualmente, e não pude vê-lo pessoalmente.

Agradeço a Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões, por esses anos de faculdade, que com certeza terão um marco importantíssimo na minha vida profissional e pessoal.

Por fim, agradeço as minhas colegas, e amigas, pela ajuda, pelos eventos que participamos juntas, pelos trabalhos e momentos de lazer.

## RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso  
Curso de Enfermagem

### CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PUERICULTURA NA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

AUTOR: Luciane Cezar Padilha  
ORIENTADOR: Leonardo Bigolin Jantsch

**Introdução:** Esse trabalho apresenta um estudo sobre a contribuição da extensão universitária em puericultura no que se refere a avaliação da Atenção Primária em Saúde, utilizando o Instrumento PCATool, Brasil, Versão Criança. **Objetivo:** Avaliar as atividades de extensão universitária no desfecho dos atributos da Atenção Primária em Saúde no contexto da Puericultura. **Método:** Trata-se de estudo analítico, transversal, com a comparação dos escores dos atributos dos cenários de intervenção, onde foi realizado o projeto de extensão em puericultura, e o grupo controle que são as demais Estratégias de Saúde da Família do município, da Atenção Básica em puericultura. Aplicou-se o instrumento para cuidadores de lactentes, buscando a avaliação da Atenção Primária em Saúde. **Resultados:** Como principal resultado foi identificado que o grupo intervenção apresentou forte orientação da APS e que o atributo prestação de serviços, teve a melhor avaliação na APS, diferentemente do grupo controle. As atividades do projeto melhoraram a orientação da APS. **Conclusão:** Compreende-se que a extensão universitária, na Atenção Primária à Saúde, além de melhorar a orientação à APS, permite o engajamento e autonomia dos estudantes, para o desenvolvimento acadêmico nas experiências teórico-práticas e incentiva a continuação das atividades extensionistas universitárias no campo da saúde e APS, qualificando os serviços e a saúde da população.

**Palavras-Chave:** Cuidado da criança. Atenção primária à saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde.

## ABSTRACT

Completion of course work  
Nursing course

### CONTRIBUTION OF THE UNIVERSITY EXTENSION IN CHILD CARE IN THE EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE

AUTHOR: Luciane Cezar Padilha  
SUPERVISOR: Leonardo Bigolin Jantsch

**Introduction:** Introduction: This work presents a study on the contribution of university extension in childcare with regard to the evaluation of Primary Health Care, using the PCATool Instrument, Brazil, Child Version. **Objective:** Evaluate university extension activities in the outcome of the attributes of Primary Health Care in the context of Childcare. **Method:** This is an analytical, cross-sectional study, comparing the scores of the attributes of the intervention scenarios, where the childcare extension project was carried out, and the control group, which are the other Family Health Strategies in the municipality, from Basic care in childcare. The instrument for caregivers of infants was applied, seeking the assessment of Primary Health Care. **Results:** As the main result, it was identified that the intervention group had a strong PHC orientation and that the service provision attribute had the best PHC assessment, differently from the control group. The project activities improved the PHC orientation. **Conclusion:** It is understood that university extension in Primary Health Care, in addition to improving the orientation to PHC, allows the engagement and autonomy of students, for academic development in theoretical-practical experiences and encourages the continuation of university extension activities in field of health and PHC, qualifying the services and health of the population.

**Keywords:** Child care. Primary health care. Research on health services.

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	10
MÉTODO.....	13
RESULTADOS .....	16
DISCUSSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	22

## **APRESENTAÇÃO**

Optou-se por apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico, visando compartilhar com a comunidade técnico-científica os achados do estudo. O periódico escolhido para a publicação deste estudo foi a *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* é uma publicação interdisciplinar, de acesso aberto, exclusivamente eletrônica, editada pela Universidade Estadual Paulista – Unesp (Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu).

**CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PUERICULTURA  
NA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**CONTRIBUTION OF THE UNIVERSITY EXTENSION IN CHILD CARE IN  
THE EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE**

**CONTRIBUCIÓN DE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN ATENCIÓN  
INFANTIL EN LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD**

Luciane Cezar Padilha <sup>1</sup>, Leonardo Bigolin Jantsch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UFSM, *Campus* Palmeira das Missões/RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7041-3180>. Endereço: Rua Romilda Maria Scherer Hubner, 37, Amaral, Palmeira das Missões/RS, Brasil. Telefone: (55) 996412746. *E-mail*: [luci\\_anne001@hotmail.com](mailto:luci_anne001@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, professor do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, *Campus* Palmeira das Missões/RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>. *E-mail*: [leo\\_jantsch@hotmail.com](mailto:leo_jantsch@hotmail.com)

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo avaliar atributos da Atenção Primária em Saúde, a partir da realização de atividades extensão universitária no contexto da Puericultura. Trata-se de estudo analítico, transversal que irá comparar os escores dos atributos de dois cenários: grupo Intervenção (onde foi realizado o projeto de extensão em puericultura), e o grupo controle (as demais Estratégias de Saúde da Família do município). O instrumento de avaliação foi aplicado a cuidadores de lactentes, que acessaram a APS e sabiam responder aspectos relacionados a saúde e aos serviços de saúde. O instrumento utilizado foi o PCATool, versão criança, validado nacionalmente. Os resultados mostram que o grupo intervenção apresentou forte orientação da APS (6,97), comparado ao grupo controle (6,07). As atividades do projeto melhoraram a orientação da APS. O atributo prestação de serviço foi melhor, no grupo intervenção, quando comparado ao controle ( $p < 0,05$ ). Concluiu-se que incentivar a continuidade das atividades extensionistas universitárias no campo da saúde e APS contribui para a melhoria dos serviços e da saúde da população.

**Palavras-Chave:** Cuidado da criança; Atenção primária à saúde; Pesquisa sobre serviços de saúde.

## **INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o conjunto de ações em saúde, coletivas ou individuais, que compreendem a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, redução de danos e manutenção das condições de saúde da população<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, a população pode ter acesso aos serviços de saúde, no âmbito da APS, por meio das equipes de Saúde da Família (ESF), considerado a principal estratégia de acolhimento e vinculação da comunidade. Neste espaço, os profissionais buscam reconhecer as necessidades

dos seus usuários, em equipe multiprofissional, construir vínculos, tornando o cuidado efetivo e resolutivo<sup>2</sup>.

É no cenário da APS, especialmente nas ESF, que as ações de atenção à saúde da criança são organizadas e reconhecidas como Puericultura. A palavra Puericultura vem do latim "*puerus*" que significa criança, sendo são consideradas as ações de promoção à saúde da criança, desenvolvidas durante as consultas realizadas pelo enfermeiro ou médico na ESF. Estas ações têm como objetivo incentivar o aleitamento materno, acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, orientar quanto a higiene e introdução alimentar e a prevenção de acidentes, acompanhar a carteira de vacinação, dentre outras ações que ajudam na construção de vínculos e reforçam a importância do acompanhamento regular<sup>3</sup>.

As estratégias governamentais brasileiras recomendam que as consultas de puericultura devam seguir o seguinte esquema de acompanhamento, quando sem risco: 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 24º mês, a partir dos 2 anos de idade a consulta deve ser anual e próxima ao mês do aniversário<sup>4</sup>. A equipe de saúde precisa estar integrada para prestar um atendimento qualificado, coerente com as necessidades das crianças e suas famílias. O enfermeiro tem um papel importante como coordenador da equipe e colaborador para a implantação de estratégias que melhore o acompanhamento de saúde das crianças<sup>5</sup>.

A ESF é um espaço de atuação que oferece muitas potencialidades de aprendizados para os acadêmicos da área da saúde, especialmente no que se refere a extensão universitária. A aproximação do ensino, dos serviços de saúde e da comunidade pode trazer benefícios na organização e prestação de serviços, na nas experiências e formação dos acadêmicos, na melhoria dos vínculos com a comunidade e famílias<sup>6</sup>.

De acordo com a Política de Extensão Universitária, as atividades de extensão realizadas pelas instituições de ensino, devem seguir algumas diretrizes para orientação e formulação das atividades, são elas: Interação Dialógica, Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade, Indissociabilidade Ensino-Pesquisa-Extensão, Impacto na Formação do Estudante, e Impacto e Transformação Social. <sup>7</sup>

A extensão universitária se destaca como uma ferramenta importante no desenvolvimento do aluno, que acompanha uma realidade diferente daquela vista na sala de aula. Caracteriza uma colaboração positiva para a comunidade, em que o estudante socializa e compartilha saberes podendo conhecer a realidade profissional. Espera-se então com essas atividades o amadurecimento do acadêmico, como a formação de raciocínio crítico e crescimento profissional<sup>8</sup>.

Dentro das atividades extensionistas, a avaliação das ações é uma estratégia multifocal que busca aprimorar as práticas de saúde, analisar e descrever as contribuições dos processos de interlocução. A avaliação pode ser considerada um processo contínuo, sempre em transformação, que produz subsídios teóricos para melhoria daquilo que se avalia, bem como dos próprios processos, procedimentos e instrumentos utilizados. Os resultados avaliativos dão subsídio para a superação dos possíveis pontos frágeis encontrados e para embasar políticas públicas<sup>9</sup>.

Pesquisa nacional, que avaliou as atividades extensionistas, destaca que, visto as restrições metodológicas de uma pesquisa avaliativa, muitos estudos de avaliação, instituições e atividades de extensão não avaliam o “impacto” das atividades que realizam. As avaliações prezam por descrever apenas indicadores de insumos, processos, produtos/serviços<sup>10</sup>.

No campo da saúde, as avaliações são consideradas importantes estratégias para mensurar a qualidade dos serviços prestados, as fragilidades e as potencialidades dos processos de trabalho. Ela acontece por meio de instrumentos já consolidados e validados mundialmente<sup>11</sup>. Destaca-se no presente estudo, a necessidade de avaliar a realização das atividades de puericultura em duas ESF, destacando o impacto das ações de extensão na avaliação da APS, sobretudo na perspectiva dos usuários dos serviços de saúde.

Nessa direção, os resultados refletiram sobre a avaliação das atividades de extensão realizadas, por meio da melhoria dos escores avaliados pelo instrumento. De hipótese inicial, reconhece-se que as atividades de extensão em puericultura melhorariam as avaliações da APS, especialmente nos atributos essenciais que são: o acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção bem como prestação de serviços.

Para tanto o presente estudo tem por **objetivo**: Avaliar as atividades de extensão universitária no desfecho dos atributos da Atenção Primária em Saúde no contexto da Puericultura.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo analítico, transversal que irá comparar os escores dos atributos de avaliação da APS em cenários da puericultura. Serão comparados dois cenários, um denominado de “intervenção” onde foram realizadas, durante 12 meses, atividades de extensão universitária, em consultas de puericultura e, outro grupo, denominado “controle” considerados as demais ESF do município que não foram contempladas com as atividades do projeto.

O município em estudo localiza-se na região noroeste do Rio Grande do Sul e faz parte dos municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Possui área territorial de 1.421,101 km<sup>2</sup>, população estimada de 33.303 pessoas, densidade demográfica de 24,18 hab/km<sup>2</sup>, e mortalidade infantil de 9,51 óbitos por mil nascidos vivos<sup>12</sup>.

As atividades de extensão em puericultura realizadas integram o Projeto intitulado “Consulta em Puericultura: contribuições para a saúde, serviço e formação”, desenvolvido em parceria com duas ESF. As consultas pautaram-se nas orientações estabelecidas no Caderno nº 33 da Atenção Básica. Os atendimentos incluíam crianças de 0 a 12 anos, foram realizados mediante agendamento de demanda específica e busca ativa. Foram realizadas de 6 a 8 consultas por turno, uma vez por semana, totalizando em torno de 300 consultas em um ano de execução do projeto. As consultas foram realizadas por acadêmicos de enfermagem, sendo um deles bolsista do projeto, acompanhados por professor orientador.

Participaram da pesquisa familiares de lactentes recém-nascidos até 1 ano, 11 meses e 29 dias de vida e utilizou-se como critério de inclusão: acompanhante ter mais de 18 anos de idade, ser familiar de criança menor de dois anos de idade e residente no município de Palmeira das Missões/RS. Ainda, a criança precisa ter utilizado o serviço no mínimo em dois momentos, podendo ser consulta e/ou

procedimento, com exceção da vacinação exclusiva. E como critério de exclusão familiares que desconhecem das condições de saúde de lactentes, não estando aptos para responder as perguntas.

Foi realizado um cálculo amostral representativo partindo da população de 1008 lactentes do município<sup>13</sup>, utilizando o nível de confiança de 90% e margem de erro de 5% (p.e. 5%), estabelecendo uma amostra de 148 lactentes. Em decorrência a pandemia de Covid-19 no Brasil, houve a suspensão das atividades extensionistas e, desta forma, foram coletados 75 instrumentos em todas as 10 ESF's, sendo 38 instrumentos do Grupo Intervenção e 37 instrumentos do Grupo Controle. Essa nova projeção considerou uma amostra populacional com nível de confiança de 90% e um erro de 9%. A equipe de coleta selecionou, a partir da demanda espontânea, usuários que procurassem a UBS para consulta, realização de procedimentos, vacina, entre outras demandas da APS. O familiar/cuidador selecionado, aleatoriamente, confirmava se possui alguma criança menor de dois anos na família e se conhece as condições de saúde para responder os questionamentos do instrumento.

Inicialmente foi realizada uma capacitação sobre a coleta de dados para a equipe de coletadores (acadêmicos de enfermagem), com a finalidade de conhecer e explorar o instrumento de pesquisa. Os instrumentos são divididos em 5 partes sendo estas: Instrumento de Caracterização (Apêndice A) referentes ao perfil socioeconômico e algumas variáveis como os antecedentes obstétricos e neonatais, Instrumento de Classificação Socioeconômica (Apêndice B) com dados sobre avaliação socioeconômica e moradia da criança, avaliação da APS (PCATool-Criança) (Anexo A) , avaliação dos agravos agudos (Apêndice C) dos últimos três meses de vida, avaliação da Condição Crônica (Apêndice D) desde o nascimento até o período atual. Na ESF onde estavam sendo realizadas atividades de extensão, as coletas ocorreram no turno de agendamentos de puericultura. O instrumento Avaliação da Atenção Primária a Saúde (PCATool Criança) baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. O instrumento é composto por 55 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, os escores que apresentam valores de 0 a 4. Nesse estudo foi utilizado a versão atualizada PCATool Brasil/2020 na avaliação dos atributos

essenciais e derivados, de acordo com as orientações do Manual, por exemplo, houve a transformação do escore para 0 a 10 com a seguinte fórmula:

$$\begin{array}{r} \text{Escore de 0 a 10} \\ \text{Escore obtido-valor mínimo da escala} \quad \times 10 \\ \hline \text{Valor máximo escala- valor mínimo escala} \\ \text{Escore obtido-1} \quad \times 10 \\ \hline 4-1 \end{array}$$

Essa fórmula servir para converter valores que antes equivaliam de 0 a 4, e passaram a valer de 0 a 10.

O Manual sugere classificar em Alto ( $\geq 6,6$ ) onde há presença e extensão dos atributos, mostrando serviços melhor orientados pela APS, e Baixo ( $\leq 6,6$ ), esse valor do escore em 6,6 reflete as respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde reconhecidos como orientados à APS.

Os dados coletados em instrumento físico, foram digitados em planilhas Excel, sob dupla digitação e conferência. Foram analisados os dados por meio da comparação entre os dois grupos, Grupo controle (ESF's que não receberam as ações de extensão) e grupo intervenção (ESF's que receberam as atividades de extensão propostas). As análises foram realizadas por meio do Programa SPSS Statistics, utilizando o Teste qui quadrado para variáveis analisadas por frequência de dois grupos diferentes, e o teste T para comparar a média das variáveis.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/2012, foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob Número do Parecer: 3.425.473 com data de aprovação em 07/05/2019.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados inicialmente com a caracterização neonatal e socioeconômica dos participantes do estudo, as condições de saúde e acompanhamento de puericultura dos lactentes e, a avaliação da atenção primária em saúde.

No que tange a caracterização dos lactentes, a Tabela 1, apresenta as diferenças e semelhanças entre os grupos, bem como permite uma caracterização geral dos participantes.

**Tabela 1.** Caracterização neonatal e socioeconômica dos participantes do estudo, estratificados por grupo analisado. Palmeira das Missões/RS, 2020.

Variáveis	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p-valor
<b>Neonatal</b>			
Idade Gestacional [Semanas ( $\Sigma$ )]	38,4	38,2	0,740
Peso ao nascer (gramas) [ $\Sigma$ (DP)]	3051(386)	3039(400)	0,890
Idade do lactente (meses) [ $\Sigma$ (DP)]	8,42(5,3)	6,23(5,4)	0,08
<b>Socioeconômica e demográfica</b>			
Lixo a céu aberto	13,2%(5)	10,8%(4)	0,754
Água sem tratamento	7,9%(3)	5,4%(2)	0,666
Esgoto a céu aberto	7,9%(3)	13,5(5)	0,431
<b>Classe Socioeconômica</b>			
A-B	18,4%(7)	29,7%(11)	

C	76,3%(29)	54,1(20)
D-E	5,3%(2)	16,2%(6)

De acordo com a tabela 1, o grupo controle e o grupo intervenção possuem características semelhantes referentes à idade gestacional ao nascer, peso, idade e características socioeconômicas, sem diferença entre as médias ou frequências entre os grupos. No que se refere as condições socioeconômicas e demográficas 12% dos participantes convivia com esgoto a céu aberto, 6,6% recebiam água não tratada em casa e 10,6% deles conviviam com lixo a céu aberto próximo a sua casa. Cerca de 11% dos participantes pertenciam classe socioeconômica D-E, vulneráveis sócio e economicamente.

**Tabela 2.** Condições de Saúde e acompanhamento de puericultura dos lactentes, participantes do estudo, estratificados por grupo analisado. Palmeira das Missões/RS, 2020.

Variáveis	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p-valor
<b>Condições de Saúde</b>			
Possui Condição Crônica de Saúde %(n)	5,3%(2)	3,7%(1)	0,572
Hospitalização Prévia	23,7%(9)	8,1%(3)	0,066
Aleitamento Materno %(n)	92,1%(35)	64,9%(24)	0,004
AME %(n)	86,6%(31)	37,8(14)	<0,001
<b>Acompanhamento Puericultura</b>			
Está em Acompanhamento	92,1%(35)	86,5%(32)	0,431
Número de Consultas	74,3%(26)	67,6%(25)	0,531

## Adequadas para Idade

Houve baixa prevalência de condições crônicas na população estudada (4%), com diferença não significativa entre os grupos, assim como a maior taxa de hospitalização prévia no grupo intervenção. Foram encontradas melhores taxas de adesão ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no grupo intervenção, quando comparado ao grupo controle ( $p < 0,05$ ). Na variável acompanhamento em puericultura, mais crianças do grupo intervenção estão em acompanhamento com o número de consultas adequado para a idade, porém sem diferença significativa ( $p > 0,05$ ). Quanto a avaliação da APS, nos dois grupos analisados, descreve-se a tabela 3.

**Tabela 3.** Avaliação da Atenção Primária estratificados nos dois grupos de lactentes analisados. Palmeira das Missões/RS. 2020

Variáveis	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p-valor
<b>Avaliação Geral</b>			
$\geq 6,6$	60,5%(23)	48,6%(18)	0,302
$\leq 6,6$	39,5%(15)	51,4%(19)	
<i>Avaliação Geral (<math>\Sigma</math>)</i>	6,979	6,094	0,016
<b>Avaliação por Atributo</b>			
<i>Acessibilidade de Primeiro Contato C</i>	5,874	5,589	0,333
<i>Longitudinalidade D</i>	7,538	7,059	0,190
<i>Integração de Cuidados E</i>	7,533	5,555	0,318
<i>Sistema de Informação F</i>	8,640	8,153	0,379
<i>Serviços Disponíveis G</i>	6,566	7,465	0,073

<i>Serviços Prestados H</i>	8,170	6,108	0,006
<i>Orientação Familiar I</i>	7,515	6,898	0,348
<i>Orientação Comunitária J</i>	6,389	6,979	0,436

A Tabela 3 destaca que houve média melhor do escore geral de avaliação no grupo intervenção, em que as atividades de extensão foram desenvolvidas, quando comparado aos demais ( $p < 0,05$ ). Quando avaliados isoladamente os atributos, o atributo C apresenta um baixo escore para ambos os grupos. Os atributos D, F, H, I, tiveram uma avaliação melhor no grupo intervenção, porém a hipótese é nula pois os valores de  $p$ , não foram significativos. Quanto os atributos, E, G e J, tiveram um melhor desempenho no grupo controle, sem diferença significativa. Destaca-se que, na avaliação do atributo H, de serviços prestados, a média do escore foi maior no grupo intervenção, quando comparado ao grupo controle ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

A população de lactentes nos dois grupos comparados foi semelhante, a maioria, bebês nascidos a termo, bom peso ao nascer e nível socioeconômico semelhante. Essa característica é prevalente na população dentro da APS e é reconhecida como principal característica na puericultura. Esses lactentes, normalmente precisam de um acompanhamento rotineiro e requerem atenção no que se refere a possibilidade de desenvolvimento de agravos futuros<sup>14</sup>.

As condições socioeconômicas e de vulnerabilidade social podem influenciar na saúde das crianças, cerca de 10% das crianças conviviam com lixo a céu aberto próximo a sua residência e estavam em baixa classe socioeconômica, ou seja, apresentavam vulnerabilidade social. Estudo nacional avaliou atrasos no desenvolvimento infantil em grupos de fragilidade social e consideram fatores de risco para atraso no desenvolvimento a interação de características biológicas e condições socioambientais<sup>15</sup>.

No que tange as condições crônicas na infância nessa população, destaca-se a baixa prevalência na população estudada. Por considerar a condição crônica, aquelas condições biológicas, psicológicas e/ou cognitivas, que perduram ou tem

previsão de perdurar pelo menos um ano e possuem no mínimo: limitação de função ou atividade; dependência de medicamentos, dieta especial, tecnologia médica, dispositivos auxiliares ou pessoas; e / ou a necessidade de serviços de saúde além do usual para uma criança da mesma idade<sup>16</sup>.

Uma possível justificativa, para a menor prevalência, pode estar associada a idade dos participantes, uma vez que as condições e doenças crônicas na infância geralmente manifestam-se ao longo da idade<sup>17</sup>. Outra possível justificativa, pode girar em torno de que, crianças com doenças ou condições crônicas podem não frequentar/acessar os serviços da APS, pois necessitam de um cuidado secundário e/ou terciário, retornando para a APS em serviços de contra referência.

A adesão ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo foi maior no grupo intervenção. Uma estratégia fundamental para adesão da amamentação, são as atividades educativas e de suporte materno durante o pré-natal e puericultura. Esse resultado demonstra que um dos objetivos da atividade extensionista, ou seja, os processos educativos em saúde foram atingidos por meio da consulta de puericultura. As atividades educativas de incentivo a amamentação realizadas durante as atividades de extensão, podem ter apoiado a família do lactante a aderir ao aleitamento materno exclusivo.

O processo de amamentação é multifatorial, depende das condições biológicas e clínicas da puérpera e do lactente, empoderamento materno e familiar sobre a importância de amamentar bem como suporte social<sup>18</sup>. Estratégias de educação em saúde, podem ser utilizadas para melhor adesão da amamentação do pré-natal e são estratégias que devem ser realizadas pela equipe de saúde, na APS. Por considerar a adesão a amamentação, uma prática multifatorial, entende-se que as inúmeras fontes educativas existentes (internet, apoio social, etc) precisam ser confiáveis e reportar práticas seguras de amamentação<sup>19</sup>. É no momento da puericultura, que podem ser discutidas as experiências exitosas e dúvidas da nutriz, quanto às informações recebidas por outros meios, o que pode favorecer e aumentar taxas de adesão.

É possível destacar que a hospitalização prévia foi mais prevalente no grupo intervenção, quando comparada ao outro grupo. As atividades de extensão podem estar relacionadas a melhora no reconhecimento precoce dos agravos e

encaminhamento aos serviços hospitalares. As principais causas de internações hospitalares de crianças com até 5 anos, no Rio Grande do Sul, são doenças do aparelho respiratório, como a asma em primeiro lugar, e a epilepsia posteriormente. Essas taxas vêm tendo discreta diminuição nos últimos cinco anos, fato que pode ser relacionado a criação de políticas públicas e ao desenvolvimento tecnológico<sup>20</sup>.

Os lactentes que estão em acompanhamento de puericultura e com número de consultas adequado para idade são mais frequentes no grupo intervenção, isso pode justificar que as atividades extensionistas foram efetivas para melhorar a taxa de adesão. Esse vínculo foi fortalecido durante o projeto de extensão, na medida em que se construiu aproximações com as famílias, de maneira que as mães sentiam confiança para abordar sobre suas dificuldades, dúvidas e desafios.

Existem algumas dificuldades para a realização das consultas de puericultura na Atenção Básica, como não ter um cronograma e um roteiro das etapas da consulta para este público. Estas dificuldades podem ser superadas com a construção e implementação de um protocolo nas unidades de saúde, criando e estabelecendo rotinas. Desde a realização das consultas no pré-natal, os profissionais podem sensibilizar as gestantes sobre a importância das consultas de puericultura. Ainda, esse chamamento pode contar com a ajuda dos agentes comunitários de saúde. Desta forma o cuidado em puericultura pode se tornar uma prática contínua em saúde<sup>21</sup>.

O grupo intervenção apresentou forte orientação da APS, com média de avaliação de 6,9, diferentemente do grupo controle que apresentou fraca orientação da APS. Essa diferença entre os grupos foi significativa, podendo ser relacionada as ações do projeto na direção de apontar melhoria da orientação da APS. O atributo que teve, significativamente, melhor avaliação no grupo intervenção foi a prestação de serviços.

Em estudo nacional, que avaliou a orientação da APS, utilizando o instrumento PCATool Brasil, versão para população de lactentes (menores de dois anos), em unidades de saúde apresentou escores menores<sup>22</sup>, ao encontrado nos dois grupos analisados nesse estudo. Estudos nacionais, com a população pediátrica, apontam piores índices na orientação a APS, classificados assim como baixa orientação, nos serviços primários em saúde. Por isso, os melhores escores,

apresentados no presente estudo podem estar associados as características locais de organização dos serviços bem como a presença da extensão universitária local<sup>23-27</sup>.

Entende-se como limitação do estudo, a descrição local da experiência/intervenção extensionista apresentada, bem como, alto erro adotado pelos pesquisadores, em decorrência da contemplação amostral, em período de pandemia e indisponibilidade de coleta de dados.

## **CONCLUSÃO**

No cenário onde foram desenvolvidas as atividades de extensão universitária, por meio das consultas de puericultura, houve uma melhor avaliação da orientação a APS sob perspectiva do escore geral e do atributo prestação de serviço, considerado contribuição direta do projeto para a melhor avaliação dos serviços de atenção a saúde. Os demais atributos não mostraram diferença significativa entre os grupos analisados. Ainda, as atividades do projeto não aumentaram significativamente o número de consultas de puericultura realizadas na população de lactentes, mas contribuiu aumentando as taxas de aleitamento materno exclusivo, naqueles com até seis meses de vida.

Dado o exposto, podemos compreender que a extensão universitária na APS, além de melhorar a orientação à APS, permite o engajamento e autonomia dos estudantes, para o desenvolvimento nas experiências teórico-práticas, especialmente na oportunidade de integrar as questões do ensino, serviço e comunidade.

Recomenda-se a continuidade e incentiva-se a realização das atividades extensionistas universitária no campo da saúde e APS, na perspectiva da melhoria dos serviços e qualidade de vida e saúde da população. Ainda, são incipientes dados epidemiológicos e de avaliações dos serviços de atenção a saúde, na perspectiva de lactentes, o que gera necessidade de maiores estudos de intervenção e avaliação.

## **REFERÊNCIAS**

01 Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2010. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)>.

Acessado em: 25/04/2020.

02 OLIVEIRA M., PEREIRA I. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm. 2013; 66(esp); Pg.158-64.

03 BRITO G, et. Al; CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS. Rev. APS. Jan/Mar 2018. 21(1): Pg. 48 - 55.

04 Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_1ed.pdf)>. Acessado em: 28/04/2020.

05 BRITO G, et. Al; CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS. Rev. APS. Jan/Mar 2018. 21(1): Pg. 48 - 55.

06 BAHU L et.al. Extensão Universitária e ginástica para todos: Contribuições à formação profissional. Revista Conexões, julho/setembro 2016; Volume 14, n. 3, Pg. 46-70.

07 Política Nacional de Extensão Universitária. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

08 MORAES S. et al. Impact of an extension experience in university education. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Jan/Março 2016; V.16, n.1, pg.39-44.

09 ARROYO, D. M. P. et al. Meta-avaliação de uma extensão universitária: Estudo de caso. Rev. da Avaliação da Educação Superior (Campinas- SP). V. 15, n. 2, pg 135-161, Julho 2010.

10 FORPROEX. Indicadores Brasileiros de Extensão Universitária (IBEU). Relatório de pesquisa, 2017. Disponível em: <[https://www.unifesp.br/reitoria/proec/images/PROEX/RENEX/Indicadores\\_para\\_avaliao%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_extens%C3%A3o\\_nas\\_institui%C3%A7%C3%B5es\\_p%C3](https://www.unifesp.br/reitoria/proec/images/PROEX/RENEX/Indicadores_para_avaliao%C3%A7%C3%A3o_da_extens%C3%A3o_nas_institui%C3%A7%C3%B5es_p%C3)

bablicas\_de\_educa%c3%a7%c3%a3o\_superior.pdf> Acesso em: 11 de setembro de 2020.

11 STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&o\\_obra=14609](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=14609)> Acesso em: 01 de maio de 2020.

12 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/palmeira-das-missoes.html>>. Acessado em: 07 de junho de 2020.

13 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/palmeira-das-missoes.html>>. Acessado em: 07 de junho de 2020.

14 TORQUATO, R. C. et al. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. Esc. Anna Nery [online]. 2018, vol.22, n.1, e20170212. Epub 01-Fev-2018.

15 OLIVEIRA, C. V. R. et al. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. Revista Escola de Enfermagem USP. Vol. 53 São Paulo. Epub Dec. 02, 2019.

16 STEIN, R. E. et al. Estrutura para identificar crianças com condições crônicas: o caso para uma nova definição. Jornal Pediatria. Março de 1993; 122 (3): 342-7.

17 FERREIRA, T. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. Rev Gaúcha de Enfermagem 2016 set;37(3):e61132.

18 MARCON, S. S. et al. (In)visibilidade de crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias da Atenção Primária. Rev Bras Enferm 2020; 73 (Suppl 4): e20190071.

19 CABRAL, I. E. et al. Demanda de crianças com necessidades especiais de saúde na Atenção Primária da cidade do Rio de Janeiro. Rev Cienc Cuid Saude 2020;19:e50479.

- 20 FERREIRA, H. L. O. et al. Fatores associados à adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 23 (3):683- 690,.
- 21 SIEGA, C. K. et al. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *Revista de Enfermagem da UFSM*. V. 10, e. 65, pg. 1-20, 2020.
- 22 Silva SA, Fracolli LA. Evaluating child care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):54-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>.
- 23 DALFOVO, V. T. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde da Criança por meio do PCATool em unidades selecionadas de saúde da família de Cascavel/PR. *Revista Thêma et Scientia* 2020 Vol. 10, no 1, jan/jun.
- 24 FILHO, A. C. A. A. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*. 2019 ;3:e03527.
- 25 Silva Simone Albino da, Baitelo Tamara Cristina, Fracolli Lislaine Aparecida. Avaliação da Atenção Básica à Saúde: a visão de clientes e profissionais sobre a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Outubro de 2015 [citado em 19 de novembro de 2020]; 23 (5): 979-987. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000500979&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500979&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0489.2639> .
- 26 Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1399-408. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>.
- 27 Wolkers PCB, Macedo JCB, Rodrigues CM, Furtado MCC, Mello DF. Primary care for children with type 1 diabetes mellitus: caregiver perspectives. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):451-7.

## FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS REVISTA INTERFACE

### Formato e Estrutura

1. Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

### Notas

O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nos três idiomas e tema do Debate.

As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2. **As** seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

### Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (**Documento principal**) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na

contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

#### **Notas**

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras). Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

#### **Notas**

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

**5** Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

**6** Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

**7** Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

**8** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração.** No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

#### **Nota**

. No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser

escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**9** Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.

## NORMAS VANCOUVER

### Citações e referências

#### CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

#### **Exemplo:**

Segundo Teixeira<sup>1</sup>

De acordo com Schraiber<sup>2</sup>...

#### **Casos específicos de citação**

**1** Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

**2** Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

**Exemplo: Partindo** dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”<sup>2</sup> (p. 13).

#### **Notas**

– No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

**Exemplo:** “Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”<sup>1</sup> (p. 47).

– No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

**Exemplo:** “Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”<sup>9</sup> (p. 149)

– Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

#### **Nota**

#### **Fragmento de citação no texto**

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

**REFERÊNCIAS** (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)  
Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

#### **Nota**

– Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

**Outros exemplos podem ser encontrados em** [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## OUTRAS OBSERVAÇÕES

### TÍTULOS E SUBTÍTULOS

**1** Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta

**2** Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

**3** Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,

**4** Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

#### **Nota**

– Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

**Exemplo:** 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

**PALAVRAS-CHAVE.** Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

## NOTAS

## DE

## RODAPÉ

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (\*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por <sup>(a)</sup>, indicadas entre parênteses.

### Nota

– Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3. **No** corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser <sup>(c)</sup>).

### Nota

– Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

## DESTAQUE DE PALAVRAS OU TRECHOS NO TEXTO

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

**USO DE CAIXA ALTA OU CAIXA BAIXA (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. Manual de urgências médicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)**

### Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

### Nota

– Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

### 6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

### Nota

– Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

**7 Na primeira letra de palavras que indicam** datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

**8 Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de disciplinas de um currículo, de uma área de estudo ou exame: História da Educação, Psicologia, Avaliação, Exame da Ordem.

**9 Na primeira letra de palavras que indicam** áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

**10 Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

**11 Na primeira letra de** todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

**12 Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

**13 Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

**14 Na primeira letra de palavras que indicam** acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

**15 Na primeira letra de palavras que indicam** nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

**Emprega-se** **caixa** **baixa:**

**1** Na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

**2** Em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

**USO** **DE** **NUMERAIS**

**Escrever por extenso:**

– de zero a dez;

– dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...

– quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.

– unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

**Escrever em algarismos numéricos:**

– a partir do número 11;

– quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

**USO**

**DE**

**CARDINAIS**

**Escrever por extenso:**

– de zero