

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ROSÂNGELA BIANCHETTO

Palmeira das Missões/RS, Brasil

2014

ROSÂNGELA BIANCHETTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª Msc. Leila Mariza Hildebrandt

Palmeira das Missões/RS, Brasil

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

elaborada por
Rosângela Bianchetto

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Leila Mariza Hildebrandt, Msc.
(Presidente/Orientadora – UFSM/ Campus Palmeira das Missões)

Marinês Tambara Leite, Dra.
(Membro da Banca - UFSM/Campus Palmeira das Missões)

Ricardo Viana Martins, Dr.
(Membro da Banca - UFSM/Campus Palmeira das Missões)

Palmeira das Missões/RS, 30 de junho de 2014.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo relatar a experiência realizada por meio de atividades grupais junto a usuários que possuem diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes *mellitus* no município de Cerro Grande – Rio Grande do Sul. Com o intuito de promover a manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos dentro dos parâmetros de normalidade bem como facilitar a adesão ao tratamento, os profissionais de saúde da unidade básica de saúde propuseram a realização de atividades grupais para usuários que possuem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes *mellitus*. Os encontros grupais existem há cinco anos e as atividades de observação, acompanhamento e análise da vivência para o presente estudo ocorreram de janeiro a maio de 2011. Os grupos acontecem quatro vezes por mês, em três grupos localizados no meio rural e um situado na área urbana. Neles desenvolvem-se ações educativas, a partir de um tema sugerido pelo grupo ou por iniciativa do profissional. Também, há verificação de pressão arterial, distribuição de medicamentos, atividade física e ginástica laboral. Observa-se a falta de motivação para a participação nas reuniões, sendo que a procura pela unidade e/ou encontro grupal acontece quando o indivíduo se percebe "doente" ou para aquisição de medicamentos. Ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro junto à população que possui diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes *mellitus*, visando resgatar o foco para a prevenção de complicações e promoção em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; diabetes *mellitus*; saúde.

ABSTRACT

This study aims to report the experience carried out through group activities with users who have a diagnosis of hypertension and/ or diabetes mellitus in the municipality of Cerro Grande – Rio Grande do Soul. Aiming to promote the maintenance of blood pressure and glucose levels and facilitate adherence to treatment, health professionals the basic health unit proposed to conduct group activities for users who have a diagnosis of systemic and /or diabetes mellitus hypertension . The group meetings there five years ago and observation activities, monitoring and analysis of living for the present study took place from January to May 2011. Groups happen four times a month, in three groups located in rural areas and located in the area urban. They develop in educational activities, as suggested by a group or by the initiative of professional topic. Also, there is checking blood pressure, drug distribution, physical activity and gymnastics. Note the lack of motivation to participate in the meetings, and the search for unity and/or group meeting takes place when the individual realizes "sick" or to purchase medicines. We emphasize the importance of the work of nurses to the population that has a diagnosis of hypertension and/or diabetes mellitus, aiming to recover the focus to the prevention of complications and health promotion.

Keywords: Hypertension; diabetes mellitus; health.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo informar de la experiencia llevada a cabo a través de actividades de grupo con los usuarios que tienen un diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus en el municipio de Cerro Grande – Rio Grande do Sul. Con el objetivo de promover el mantenimiento de la presión arterial y los niveles de glucosa y facilitar la adherencia al tratamiento , los profesionales de salud de la Unidad Básica de Salud propone llevar a cabo las actividades del grupo de usuarios que tienen un diagnóstico de la sistémica y/o diabetes mellitus hipertensión . Las reuniones de los grupos allí hace cinco años y las actividades de observación, seguimiento y análisis de la vida para el presente estudio se llevó a cabo de enero a mayo del 2011. Grupos ocurren cuatro veces al mes , en tres grupos ubicados en zonas rurales y ubicados en la zona urbano. A desarrollar en las actividades educativas, según lo sugerido por un grupo o por la iniciativa del tema profesional. Además, no hay control de la presión arterial, la distribución de drogas, la actividad física y la gimnasia. Tenga en cuenta la falta de motivación para participar en las reuniones, y la búsqueda de la unidad y/o reunión de grupo tiene lugar cuando el individuo se da cuenta de "enfermo" o para la compra de medicamentos. Hacemos hincapié en la importancia de la labor de las enfermeras a la población que tiene un diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus, con el objetivo de recuperar el foco en la prevención de complicaciones y de promoción de la salud.

Palabras clave: Hipertensión; diabetes mellitus; salud.

SUMÁRIO

Introdução	07
Metodologia	08
Resultados e discussão.....	09
Considerações Finais	12
Referências Bibliográficas	13
Anexo	15

INTRODUÇÃO

O processo educativo é considerado importante para a complementação, autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* (diabetes tipo 2). Esta última é uma doença crônica, frequente, que requer tratamento médico contínuo e ensino de autocuidados ao doente, uma vez que se trata de moléstia com consequências importantes para a saúde global e para a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias. A tendência crescente da prevalência do diabetes leva a um encargo financeiro cada vez maior, a não ser que sejam tomadas medidas para prevenir o seu aparecimento bem como o das respectivas complicações. A obesidade e a falta de atividade física, se constituem em fatores de risco para o aumento da ocorrência de diabetes do tipo 2 no mundo inteiro. Além disso, o envelhecimento da população, também, favorece para o avanço da prevalência desta doença (FALCÃO et al, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, no mundo, haja mais de 180 milhões de diabéticos e, provavelmente, esse número se duplique em 2030. A estratégia da OMS para combater o provável aumento da prevalência do diabetes baseia-se na dieta alimentar, obtenção e manutenção do peso corporal saudável, aumento da atividade física regular e de intensidade moderada, na maior parte dos dias (OMS, 2008). Na maioria dos países desenvolvidos, o diabetes está entre as principais causas de cegueira, de insuficiência renal e de amputação dos membros inferiores. É, ainda, uma causa importante de morte, uma vez que cerca de 70-80% dos pacientes morrem de doença cardiovascular (FALCÃO et al., 2008).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças decorrentes da aterosclerose e trombose, que podem afetar o sistema cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. A HAS é de etiologia multifatorial e responsável por 25% das cardiopatias isquêmica e por 40% dos acidentes vasculares cerebrais. A pluralidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. As doenças cardiovasculares, no Brasil, são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Também, foram a principal causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos (PASSOS, ASSIS e BARRETO, 2006).

A hipertensão arterial em adultos brasileiros atinge patamares que demonstram a necessidade de intervenção imediata da saúde pública, tanto na atenção em saúde como na tomada de medidas preventivas que visem a abordagem global dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (PASSOS, ASSIS e BARRETO, 2006).

Desse modo, diabetes mellitus e hipertensão são entidades clínicas, frequentemente coexistentes, com efeitos multissistêmicos graves em médio e longo prazo que, se não tratadas, aumentam o risco de doença vascular aterosclerótica - infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença de membros inferiores. Para Toscano (2004), a morbidade e a mortalidade associada ao diabetes mellitus e a hipertensão arterial é elevada, uma vez que essas doenças são responsáveis por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas.

A hipertensão arterial agrava, ainda, a microangiopatia, principalmente a nefropatia diabética, para a qual é um fator de risco maior. A hipertensão é duas vezes mais comum em diabéticos e aumenta com a idade. No momento do diagnóstico da diabetes, a hipertensão já existe em cerca de 40% dos doentes, o que sugere uma associação de mecanismos entre as duas, de maneira que a obesidade e a resistência à insulina levam à hipertensão e esta agrava a intolerância à glicose. Embora não existam estudos na população diabética, presume-se que os mesmos benefícios do tratamento anti-hipertensivo se estendam igualmente a esta população (ANTÓNIO, et al. 2008; GUIMARÃES et. al., 2010).

Diante desse cenário, Silva e Santos (2004) propuseram intervenção no tratamento e no acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, por meio da formação de grupos para ação educativa, por equipe multidisciplinar, o qual se mostrou positivo no controle destas doenças crônicas. Para a intervenção grupal de pacientes, utilizaram o modelo de educação interativa, em que os pacientes foram motivados a identificar suas necessidades e dificuldades, refletindo sobre as situações cotidianas. O grupo prestou, ainda, orientação sobre a doença, suas complicações e os cuidados que devem ser tomados. Os resultados, segundo os mesmos autores, demonstraram melhora nos níveis pressóricos e glicêmicos.

Considerando o exposto acima, este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência realizada por meio de atividades grupais junto a usuários que possuem diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes *mellitus* no município de Cerro Grande – Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

O local de prática do presente relato é o Município de Cerro Grande/RS, que conta com uma população estimada em 2.602 habitantes. A atenção à saúde é desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que se localiza na área urbana, e três grupos que ocorrem na área rural do município.

A equipe de saúde é formada pelos seguintes profissionais: um médico - clínico geral - , uma assistente social, uma enfermeira, técnicos de enfermagem e um odontólogo. A UBS-ESF localizada no meio urbano possui serviço de farmácia, inalação, imunização, coleta de exames de sangue, aferição de pressão arterial, curativos entre outros.

Os grupos cujos encontros ocorrem no meio rural, são compostos por homens e mulheres, com uma frequência de, aproximadamente, 25 indivíduos. As atividades grupais acontecem quatro vezes por mês, seguindo um roteiro com calendário planejado no início do ano com as comunidades do interior e, do mesmo modo, com o grupo localizado na cidade de Cerro Grande/RS. Nos encontros são realizadas ações educativas, quando em que cada um deles é debatido um tema gerador, por sugestão do grupo ou por iniciativa do profissional, vinculado a HAS ou diabetes. Também são abordados assuntos de outros sistemas orgânicos, tendo em vista a prevenção de comorbidades e a promoção da saúde. Na sequência é verificada a pressão arterial, distribuído medicamentos, com exceção da insulina que necessita estar em temperatura adequada (geladeira), realiza-se uma atividade física ou ginástica laboral entre outras atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de promover a manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos bem como facilitar a adesão ao tratamento, os profissionais de saúde da unidade básica propuseram a realização de atividades em grupos, para usuários com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes. Essas atividades tiveram início em janeiro de 2011, com observação, acompanhamento e análise das ações desenvolvidas. Destaca-se que estas ações se constituem em uma continuidade do trabalho que vinha sendo desenvolvido há cinco anos, porém com outras características. Como já mencionado, os encontros grupais acontecem semanalmente, com duração de duas horas, atende três comunidades do meio rural e uma da área urbana.

As atividades desenvolvidas no Programa Saúde da Família são de responsabilidade da equipe multiprofissional que é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro,

um ou dois técnicos de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, assumindo um território onde vivem em torno de quatro mil e quinhentos habitantes (SOUZA e POMATTI, 2003).

Os programas desenvolvidos no município, local do estudo, são: saúde da criança, saúde da mulher, saúde bucal, primeira infância melhor (PIM). Inclui, ainda, a atenção às doenças crônicas degenerativas, por meio do programa de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, com trabalho realizado em grupos. O atendimento ao paciente hipertenso realizado na UBS constitui-se das seguintes ações: consulta médica, de enfermagem e de psicologia, grupo educativo, cadastro na farmácia e grupo de exercícios para a saúde (saúde em movimento). O grupo de hipertensão arterial tem um total de 335 indivíduos cadastrados. É um grupo aberto para pacientes hipertensos, que normalmente inicia sua participação nas atividades grupais após obter o seu diagnóstico de hipertensão arterial, fornecida pelo médico clínico geral da unidade. Os grupos da área rural tem em torno de 35 participantes cada grupo, e há uma concentração maior de participantes em torno de 160 na área urbana. No município temos 7 Agentes Comunitário de Saúde (ACS), sendo que os mesmos que organizam os grupos cada um organiza os integrantes de suas micro área, portanto os grupos são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar.

Para Silva e Santos (2004), o desenvolvimento de atividades grupais a hipertensos e diabéticos possui pontos positivos como a forma de abordagem dos temas, o esclarecimento das dúvidas, o registro das orientações transmitidas em prontuário, o que reflete na possibilidade da população de hipertensos envolvidos a modificação de seu estilo de vida.

A partir da implantação das ações educativas, nos encontros grupais, o médico, ao identificar um usuário com diagnóstico de HAS e/ou *diabetes mellitus*, solicita ao técnico de enfermagem que agende a primeira participação do usuário no grupo. No encontro grupal, primeiramente, há a aferição da pressão arterial, do peso e da altura e cálculo do índice de massa corpórea (IMC), cujos valores são anotados tanto no prontuário quanto na ficha de atendimento do paciente, além de registrar também no próprio cartão do cliente na unidade. Caso a pressão aferida no momento do encontro for elevada, mas com valores levemente acima do parâmetro de normalidade, a consulta com o médico clínico é agendada. Caso os valores pressóricos estiverem muito elevado, o usuário hipertenso é encaminhado para uma consulta de urgência na UBS. Ao término das explicações, o cliente recebe de volta o cartão de atendimento e a receita médica em duas vias. No prontuário são registrados um resumo das informações transmitidas e as medicações dispensadas.

Em seguida, entra em discussão o tema que foi previamente selecionado. Para esse momento todos os usuários são instigados a se colocar e expor suas dúvidas. Assim, são fornecidas as orientações aos pacientes, geralmente de acordo com as dúvidas que apresentam. Os temas que foram debatidos no período de estudo foram: as doenças e suas complicações, alimentação balanceada, a importância da realização de atividades físicas, medicamentos – drogas, dosagem, adesão, interação medicamentosa - e estresse. Para o desenvolvimento dos encontros grupais são utilizados como recursos: televisão, vídeo e fita de vídeo, panfletos.

Para Silva e Santos (2004), o processo educativo é importante para o tratamento de pacientes portadores de doença crônica, como a hipertensão arterial e o diabetes, o que favorece sua adesão à terapia, contribui no controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, esclarece dúvidas e direciona para o autocuidado. É relevante, ainda, a participação ativa dos profissionais de saúde, dos clientes e familiares no processo de aprendizagem, isto é, todos devem estar envolvidos em todas as fases, desde o planejamento, o desenvolvimento, até a avaliação do processo educativo.

A educação em saúde em grupo é desenvolvida de modo interativo, e visa integrar o profissional aos participantes, direcionando para que seus integrantes analisem, reflitam e tenham olhar crítico de sua realidade, além de observar os problemas mais comuns entre eles e trocar experiências. Para tanto, os profissionais de saúde devem adaptar as informações às necessidades dos indivíduos e o conhecimento deve fluir sem imposição de idéias, no intuito de favorecer o esclarecimento de dúvidas, aumentar a segurança do paciente na equipe de saúde e caracterizar maior observância ao tratamento (SILVA e SANTOS, 2004).

As atividades grupais são coordenadas pela enfermeira, a qual se faz presente em todas as fases, desde o planejamento, desenvolvimento e avaliação do processo grupal/educativo. A motivação para a implantação das ações educativas em grupo destinadas a usuários que possuem diagnóstico de HAS e/ou diabetes se deu por entender que estes são sério problema de saúde pública e atingem um elevado percentual da população. Além disso, tanto a HAS como o diabetes são consideradas morbidades cujos fatores de risco podem ser modificáveis, caso o paciente tenha acesso aos serviços de saúde, acesso as informações e adesão ao tratamento.

A HAS e o diabetes atingem de 22,3% a 43,9% da população adulta brasileira, utilizando-se como critério de diagnóstico a pressão maior ou igual a 120/80 mmHg e o teste de glicose. O tratamento não medicamentoso é essencial para o controle da pressão arterial e

do diabetes, e consiste em medidas que visam mudanças no estilo de vida. Na fase inicial da doença e do tratamento pode verificas-se o comprometimento do indivíduo com sua saúde. É importante a capacitação do usuário dos serviços de saúde que possui diagnóstico de hipertensão para o autocuidado, pois estando consciente do valor do tratamento, utilizará corretamente a medicação, quando essa estiver incluída. A implementação de mudanças no estilo de vida dos portadores de hipertensão é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a necessária continuidade (GUIMARÃES et. al, 2010).

Um ponto negativo do trabalho é a não inserção de familiares nos grupos, pois estes com frequência são os cuidadores dos usuários, assumindo o papel de educador, de fiscalizador e de suporte. Para tanto, sugere-se que haja grupos específicos para familiares, com a finalidade de fornecer orientações e esclarecimentos acerca das doenças e do tratamento, além de mostrar aos mesmos a importância de seu papel para com o doente.

Com a finalidade de identificar os fatores que interferem na realização do grupo de hipertensão arterial e de diabéticos, os profissionais da equipe e os pacientes apontam que nos quatro grupos trabalhados, ainda, há necessidade de maior integração entre os profissionais da equipe, avaliação do trabalho desenvolvido e formação de vínculo profissional e usuários, pois no momento ocorre somente a participação da enfermeira em todos os encontros grupais, a fisioterapeuta e a psicóloga e o médico comparecem quando há tempo disponível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS e o diabetes *mellitus* são morbidades crônicas, com evolução silenciosa, com difícil diagnóstico precoce e apresenta resistência do paciente para sua adesão ao tratamento. Esta condição gera desafios para os profissionais da equipe de saúde, em especial, para aqueles que atuam nas unidades básicas de saúde. Isto porque cabe a eles encontrar formas de viabilizar o acompanhamento e facilitar a adesão ao tratamento, mostrando as vantagens e tendo uma visão integral do indivíduo que possui diagnóstico de HAS e/ou diabetes.

Nesse sentido, entende-se que as ações da equipe de saúde do local estudado são relativamente positivas, visto que os usuários se integraram nos grupos e participam ativamente dos mesmos. Se sabe que a adesão ao tratamento está diretamente vinculada a participação nas atividades grupais, a confiança na equipe de saúde, a obtenção de informações e com a formação de vínculos com os profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ANTÓNIO, S. et al. Terapêutica anti-hipertensiva em doentes diabéticos. *Rev Port Clin Geral*, v. 24, s/n,p. 403-9, 2008. Disponível em: <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/2008_0717114310968433.pdf>.
- FALCÃO, I. M. ; PINTO, C. ; SANTOS, J. ; FERNANDES, M. L. ; RAMALHO, L. ; PAIXÃO, E. ; FALCÃO, J. M. – Estudo de prevalência da diabetes e das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: um estudo na rede médicos sentinela. *Rev Port Clin Geral*. v. 24 s/n, p. 679-92, 2008. Disponível em http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=33568&artId=786
- GUIMARÃES J. I. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*. v. 17, n. 1, s/p, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Saúde 2008*. Cuidados de Saúde Primários, 2008. Disponível em: http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf
- PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.
- SILVA, G. S. F; GUIMARÃES, L. F. *Grupos de aprendizagem de física e seus aspectos subjetivos*. (II Encontro do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências), 2007.
- SILVA, S. P.; SANTOS, M. R. Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*; v. 11, n.3, p. 169-73, 2004.
- SOUZA, R. C.; POMATTI, D. M. Repercussão das atividades educativas no dia-a-dia os hipertensos participantes de um grupo. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, 17(2): jul./dez. 2003
- TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc. saúde coletiva*; v.9, n.4, p. 885-95, 2004.

ANEXO

Normas da **Revista Contexto & Saúde** para submissão do Artigo

Diretrizes para Autores

São aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Editoriais, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relatos de experiência e Notas prévias**, nos idiomas português, espanhol ou inglês.

Formato:

- Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível,
- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- As referências deverão estar de acordo com as normas ABNT: (recomenda-se até 30 referencias)

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (Sobrenome de autor, data) ou (Sobrenome de autor, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (Offe, 1996) ou (Offe, 1996, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (Evans, 1989a), (Evans, 1989b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os trabalhos devem ser submetidos em uma das seções da revista: (<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/about/editorialPolicies#sectionPolicies>)

Exercício Físico & Saúde

Nutrição & Saúde

Enfermagem & suas contribuições para prática

Fisioterapia & Saúde

Educação & Saúde

Ciências Farmacêuticas & Saúde

Contexto & Saúde - Geral

Nestas seções são aceitos trabalhos nas seguintes categorias:

Artigo original: aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas de Ciências da Saúde, incluindo pesquisas em seres humanos e pesquisa com animais. Deve ser estruturado com os seguintes itens: Resumo estruturado; Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão e Conclusões. (Até 20 páginas)

Artigo de Revisão: Artigos de revisão bibliográfica narrativa ou sistemática podem ser encomendados pelo Editor a autores com experiência comprovada na área de Ciências da Saúde. Os artigos de revisão devem expressar a experiência prévia publicada do autor ou revisão exaustiva e completa da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos, tópicos ou questões específicas nas áreas de Ciências da Saúde. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo e a relevância do tema escolhido. (até 20 páginas). Nesta seção são publicadas preferencialmente revisões sistemáticas realizadas com metodologia clara e consistente.

Relatos de experiência: Descrições de experiências acadêmicas e profissionais, assistenciais ou de atividades de extensão na área da Saúde (até 15 páginas).

Nota prévia: Relato de projetos de pesquisa em elaboração ou em andamento, ou relato de teses, dissertações, monografias ou trabalhos de conclusão de curso em fase de desenvolvimento (até 2 páginas).

Editoriais: São de responsabilidade do Comitê Editorial ou de seu convidado (até 2 páginas).

Recomendações para todas as categorias de trabalhos:

Título: que identifique o conteúdo, em até 15 palavras; apresenta-lo no idioma do trabalho e nas versões para o Espanhol (*Título*) ou Inglês (*Title*).

Resumo: Em até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão para o espanhol (*Resumen*) ou para o inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Deve conter: objetivo, método, resultados, discussão e conclusões.

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*) ou inglês (*Descriptors*), conforme os "Descritores em Ciências da Saúde" (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Método: tipo de estudo, período do estudo, local do estudo, estatísticos quando apropriado, critérios de inclusão e exclusão de participantes, período do estudo, local do estudo, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa), uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou termo de consentimento para uso de dados quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição e comentar as limitações do estudo.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

Referências: preferencialmente devem ser utilizadas no máximo 30 referências para os artigos, atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo. Não há limite máximo para as revisões sistemáticas.

Figuras e tabelas: Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numerados e legendados. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original.

Aspectos éticos: Em pesquisas que envolvem seres humanos, a submissão deverá conter o número do parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (CEUA). O parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.