

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUCIANA SILVEIRA

**AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NO CUIDADO À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL:
revisão integrativa**

**Porto Alegre
2015**

LUCIANA SILVEIRA

**AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NO CUIDADO À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL:
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Deise Lisboa Riquinho

Porto Alegre

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me ajudar a concluir essa fase da minha vida.

A meus pais e minha irmã, pelo apoio nos momentos difíceis que enfrentei para chegar à Universidade e pela dedicação que tiveram para me auxiliar durante meu processo de formação.

A minha professora orientadora Deise Lisboa Riquinho, pela dedicação na construção desse projeto, desde o início sempre disposta a ajudar no que fosse necessário, transmitido calma e confiança.

As enfermeiras do Laboratório de Práticas de Enfermagem (LAPENF), Geana e Débora, com quem aprendi muito durante minha formação acadêmica.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível que pode afetar a qualidade e expectativa de vida dos indivíduos, apresentando alta prevalência e baixas taxas de controle. O objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas sobre as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado à pessoa com HAS. Trata-se de uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: quais as ações em saúde desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) na ESF no cuidado à pessoa com HAS? A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, PUBMED e biblioteca virtual SCIELO. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2004 e 2014. Como resultado obteve-se oito artigos elegíveis, as ações desenvolvidas eram principalmente de cunho coletivo e individual ou apenas individual, enfocando mudança de comportamento e ações educativas de caráter tradicional, sem levar em conta a cultura, saberes e visão de mundo das pessoas que vivem com HAS. Conclui-se a necessidade de aprofundar na graduação o cuidado com as pessoas em situação de adoecimento crônico e a realização de educação permanente como potencializadora das reflexões e mudanças no processo de trabalho em equipe.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Cuidados de enfermagem. Hipertensão.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Revisão de literatura: resultados da busca, período 2004-2014.....	21
Quadro 1. Artigos selecionados para integrar a revisão de literatura, período de 2004 a 2014.....	22
Quadro 2. Síntese das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família no cuidado às pessoas com HAS de acordo com as temáticas identificadas na revisão de literatura, período de 2004 a 2014.....	26

LISTA DE SIGLAS OU ABREVIATURAS

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

CE – Consulta de Enfermagem

COMPESQ – Comissão de Pesquisa

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV - Doença Cardiovascular

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PA – Pressão Arterial

PubMed – *Public/Publisher Medline*

REUFMS - Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

RI - Revisão Integrativa de literatura

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 O cuidado em saúde do enfermeiro à pessoas com hipertensão arterial na Atenção Primária.....	10
4 MÉTODO.....	12
4.1 Tipo de estudo.....	12
4.2 Identificação do problema.....	12
4.3 Busca na literatura.....	12
4.4 Avaliação dos dados.....	13
4.5 Análise de dados.....	13
4.6 Apresentação dos resultados.....	13
4.7 Aspectos éticos.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ARTIGO.....	17
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	32
APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	33
ANEXO A - NORMAS DA REUFSM.....	34
ANEXO B - PARECER COMPESQ.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada por uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, igual ou maior que 140 por 90 milímetros de mercúrio (mmHg) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A HAS faz parte do grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem afetar a qualidade e expectativa de vida dos indivíduos, especialmente pelas complicações decorrentes do longo curso destas doenças. Associada, frequentemente, às alterações funcionais ou ainda estruturais em órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, bem como às alterações metabólicas, aumentam o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estima-se, que no Brasil, 25% da população brasileira tenha HAS; em Porto Alegre, a doença atinge aproximadamente 26% dos adultos (BRASIL, 2013b). Constata-se uma diferença entre os sexos no percentual de pessoas vivendo com HAS, o sexo feminino apresenta um percentual mais elevado em relação ao masculino (BRASIL, 2013b). A prevalência de HAS aumenta entre os idosos, chegando a 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e a 75% em idosos acima dos 70 anos (CESARINO et al., 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; ROSÁRIO et al., 2009).

Nesse sentido, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A HAS está associada a elevadas taxas de morbimortalidade e à perda da qualidade de vida, o que reforça a necessidade do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (BRASIL, 2013a).

A Atenção Básica caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, desenvolvendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012). É nesse nível de atenção que, a população que vive com HAS obtém assistência à saúde e reduz as complicações decorrentes dessa patologia.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipes multiprofissionais que tem como intuito à reorganização da Atenção Básica, desenvolvida de forma descentralizada, próxima da vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral com vistas a ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Na Atenção Básica o enfermeiro possui atribuições específicas, dentre elas: realizar atendimento domiciliar e em outros pontos do território como creches e casas de longa permanência, prestar assistência através de grupos, consulta de enfermagem, realização de procedimentos, supervisionar as ações dos agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem (BRASIL, 2012). Dessa forma, o enfermeiro ocupa um espaço privilegiado para acompanhamento, tratamento e prevenção de complicações das pessoas que vivem com HAS.

Durante os estágios realizados na Atenção Básica foi possível verificar um expressivo número de pessoas diagnosticadas com HAS, porém o acompanhamento na maioria das vezes não era realizado pelo enfermeiro. Considera-se que as ações de saúde no cuidado à pessoa com HAS são importantes estratégias de promoção, prevenção e tratamento. Neste sentido, este trabalho pretende promover conhecimento sobre a temática, divulgando as atividades que os enfermeiros realizam como também oferecer subsidio para o aprimoramento de tais ações na Atenção Básica. Assim, a questão norteadora para o presente estudo foi: Quais as ações em saúde desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) na ESF no cuidado à pessoa com HAS?

2 OBJETIVO

Analisar as produções científicas sobre as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF no cuidado à pessoa com HAS, entre os anos de 2004 a 2014.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo será abordado a revisão da literatura que sustentará o desenvolvimento desta pesquisa.

3.1 O cuidado em saúde do enfermeiro a pessoas com hipertensão arterial na Atenção Primária

O enfermeiro é envolvido com o processo de educação em saúde, e isso é um fator importante, pois orientar mudanças nos hábitos de vida do indivíduo influencia na prevenção e tratamento da HAS; esse profissional atua de forma individualizada e coletiva, por meio da consulta de enfermagem (CE) e de grupos (BORGES; PINHEIRO; SOUZA, 2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do profissional enfermeiro conforme Resolução do Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, subsidia a solução de problemas e oportuniza a prevenção de agravos à saúde (OLIVEIRA et al., 2012). Sendo assim, a CE é uma ferramenta no processo de cuidar que pode influenciar na diminuição dos índices de HAS e complicações que esse estado clínico pode causar. A CE auxilia o indivíduo a compreender seu estado de saúde e por meio dela é realizado um plano de cuidado em conjunto (paciente, profissional e família/cuidador), sendo definida a forma de terapêutica mais adequada, portanto, a CE é vinculada à prática educativa do enfermeiro (BRASIL, 2013a).

Medidas simples como a aferição da pressão arterial dos usuários de forma rotineira oferece ao enfermeiro a possibilidade de realizar atividades de promoção da saúde, favorecendo a identificação precoce da doença (SILVA; COLÓSIMO; PIERIN, 2010). Considerando que a Atenção Primária à saúde é a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e que esta atenção possui uma relação de proximidade com a população de seu território, o enfermeiro tem a oportunidade de detectar a HAS em sua fase inicial, proporcionando a diminuição dos agravos que essa possa causar.

O estímulo à realização de exercícios físicos, redução do peso e abandono do hábito de fumar são questões a serem abordadas na consulta de enfermagem, pois a mudança do estilo de vida influencia no controle da hipertensão (BRASIL, 2013a). Com a finalidade de manter uma boa saúde cardiovascular, um indivíduo em idade adulta deve fazer pelo menos cinco vezes por semana exercícios físicos moderados de forma contínua ou acumulada, mas ele

deve estar em condições de realizar essa atividade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Os grupos de educação em saúde proporcionam um processo de aprendizagem no cuidado, pois por meio deles são expostos os conhecimentos dos profissionais e dos participantes (SILVA et al., 2014). Essa técnica pode ser utilizada pela enfermagem, uma vez que os indivíduos têm a oportunidade de expor dúvidas, medos e compartilhar experiências, tornando-se, assim, atuantes no processo de cuidado à sua saúde.

O cuidado à pessoa com HAS é prolongado e espera-se que o enfermeiro possua calma e dedicação, pois profissional e paciente devem construir um relacionamento de confiança recíproco com a finalidade de obter sucesso no tratamento (SILVA et al., 2013). No contexto da ESF esse acompanhamento a longo prazo é presente, pois as pessoas possuem uma equipe de referência que acompanha seu estado de saúde.

Uma vez que a HAS pode ocasionar complicações futuras, promove também alterações na realidade dos indivíduos; essas mudanças podem afetar aspectos psicológicos, familiares, sociais ou econômicos (FAVA et al., 2013). Sendo assim, é importante que a família, na medida do possível também, esteja envolvida no processo de cuidar da pessoa com HAS.

4 MÉTODO

Nos subitens a seguir são descritos os métodos que foram utilizados para a construção desse estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de literatura (RI). A RI favorece o entendimento do questionamento realizado na pesquisa, ela permite a inclusão concomitante de pesquisa experimental e não experimental, tem capacidade para ser uma metodologia relevante no desenvolvimento de práticas baseadas em evidências para a enfermagem. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Foi desenvolvido em cinco etapas conforme método proposto por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Identificação do problema

Para alcançar o objetivo deste estudo, elaborou-se a questão norteadora: Quais as ações em saúde desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) na ESF no cuidado à pessoa com HAS?

4.3 Busca na literatura

Para a busca de artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados que contém informações sobre o serviço de Atenção Básica brasileiro: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed (Public/Publisher Medline). Tais bases foram selecionadas por possuírem artigos nacionais e internacionais. Também foi utilizada a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) que não é uma base de dados, mas uma biblioteca eletrônica, pois possui publicações de credibilidade que abordam o tema desse estudo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: hipertensão, estratégia saúde da família, cuidados de enfermagem, enfermagem, Brasil. Esses descritores foram

selecionados por estarem relacionados com o tema de pesquisa. Sendo que o descritor Brasil foi utilizado com a finalidade de facilitar a busca por informações sobre serviço de Atenção Básica brasileiro em periódicos internacionais. Como critérios de inclusão foram considerados artigos completos, disponíveis *online* gratuitamente, publicados em português, espanhol e inglês, no período de 2004 a 2014, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas e quanti-qualitativas. Os critérios de exclusão utilizados: teses, dissertações e textos governamentais.

4.4 Avaliação dos dados

Utilizou-se um instrumento para avaliação dos dados (APÊNDICE A), o qual foi preenchido após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura dos artigos. Foram registrados no instrumento: número do artigo, título, autores, ano e local de publicação, nome do periódico, objetivos do artigo, tipo de estudo, resultados e conclusões.

4.5 Análise de dados

A análise dos dados nos comentários de investigação requer que os dados provenientes de fontes primárias sejam ordenados, codificados, categorizados e resumidos em uma conclusão unificada e integrada sobre o problema de pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para análise dos dados utilizou-se um Quadro Sinóptico (APÊNDICE B) apresentando a síntese e comparação dos dados extraídos dos artigos.

4.6 Apresentação dos resultados

Os resultados foram apresentados em forma de esquema da busca e quadros sinóticos. Apresenta-se um artigo científico como resultado da revisão integrativa conforme as normas estabelecidas pela Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – REUFMSM (ANEXO A).

4.7 Aspectos éticos

Nesta revisão integrativa da literatura foi respeitada a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores das publicações que constituem a amostra deste estudo, as referências utilizadas foram devidamente citadas.

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para apreciação, obtendo parecer favorável (ANEXO B).

REFERÊNCIAS

- BORGES, José Wicto Pereira; PINHEIRO, Marques Gadelha; SOUZA, Ana Célia Caetano de. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 179-189, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100020&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 14 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012.pdf>. Acesso em: 05 maio 2015.
- CESARINO, Claudia B. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 1, p. 31-35, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008001300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 maio 2015.
- FAVA, Silvana Maria Coelho Leite et al. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1022-1029, out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501022&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2015.
- OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023>. Acesso em: 10 maio 2015.
- ROSÁRIO, Tânia Maria do et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200018&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 maio 2015.

SILVA, Fabíola Vlândia Freire da et al. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 111-119, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100016>. Acesso em: 6 jun. 2015.

SILVA, Fernanda Machado da et al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 347-353, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0347.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da; COLÓSIMO, Flávia Cortez; PIERIN, Angela Maria Geraldo. O efeito das intervenções educativas no conhecimento de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.488-496, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200035>. Acesso em: 06 maio 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 03 maio 2015.

WHITTEMORE, Robin; KANAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **J.Adv.Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

**O CUIDADO DESENVOLVIDO PELOS ENFERMEIROS À PESSOA COM HAS NAS ESF:
REVISÃO INTEGRATIVA**

RESUMO: **Objetivo:** analisar as produções científicas sobre as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Método:** revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: Quais as ações em saúde desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) na ESF no cuidado à pessoa com HAS? A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, PUBMED e biblioteca virtual SCIELO. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2004 e 2014. **Resultados:** oito artigos elegíveis, evidenciando ações desenvolvidas de cunho coletivo e individual ou apenas individual com enfoque na mudança de comportamento e nas ações educativas de caráter tradicional. **Conclusões:** há necessidade de aprofundar na graduação o cuidado com as pessoas em situação de adoecimento crônico e a realização de educação permanente às equipes de saúde.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Cuidados de enfermagem; Hipertensão.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) faz parte do grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem afetar a qualidade e expectativa de vida dos indivíduos, especialmente pelas complicações decorrentes do longo curso destas doenças. A HAS caracteriza-se como uma condição clínica multifatorial e, por níveis elevados e sustentados de pressão arterial igual ou maior que 140 por 90 mmHg.¹ Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e às alterações metabólicas, aumentando o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.¹

Estima-se que no Brasil, 25% da população brasileira tenha HAS; na capital gaúcha, Porto Alegre, a doença atinge aproximadamente 26% dos adultos.² De maneira geral constata-se uma diferença entre os sexos no percentual de pessoas vivendo com hipertensão arterial, as mulheres são mais susceptíveis em relação aos homens.² Entre os idosos sua prevalência é ainda maior, chegando a 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e a 75% em pessoas acima dos 70 anos de idade.^{1,3-4}

Especialmente, nos países em desenvolvimento a hipertensão arterial está associada a desfechos desfavoráveis, como elevadas taxas de morbimortalidade e a diminuição da autonomia para atividades diárias, reforçando a necessidade do diagnóstico precoce.¹ Tal diagnóstico não requer tecnologia sofisticada e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica.⁵

O Ministério da Saúde brasileiro tem investido na expansão e consolidação da Atenção Básica (AB) como uma forma de enfrentamento das DCNT.⁶ A AB caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e

coletivo, desenvolvida por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde.⁷ A execução dessas ações ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tal modelo de atenção adotado pela AB visando sua reorganização, desenvolvida de forma descentralizada, próxima da vida das pessoas; considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, na busca da produção de uma atenção integral com vistas a ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.⁷

O enfermeiro como membro da equipe de saúde na Atenção Básica possui atribuições formalizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dentre elas, desenvolver ações que priorizem os grupos e fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais; realizar atenção à saúde na Unidade, domicílio e demais locais do território; desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença, na autonomia e na qualidade de vida dos usuários.⁷ Dessa forma, o enfermeiro ocupa um espaço privilegiado para acompanhamento, tratamento e prevenção de complicações das pessoas que vivem com HAS. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar as produções científicas sobre as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF no cuidado à pessoa com HAS. Entende-se cuidado em saúde como o tratar, o respeitar e o acolher todo sofrimento humano, gerando interações como acolhimento, vínculo e tratamento digno e respeitoso entre usuários, profissionais e instituições.⁸

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de literatura (RI). A RI sintetiza os resultados de pesquisas anteriores e, por meio dos dados resumidos e

comparados, permite que se obtenha um panorama sobre um fenômeno específico.⁹⁻¹⁰

Conforme a literatura proponente deste método, o estudo foi desenvolvido em cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados.⁹ A questão norteadora foi assim sintetizada: Quais as ações em saúde desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) na ESF no cuidado à pessoa com HAS?

A partir da questão de pesquisa foram identificados os temas principais da RI, de modo a guiar a escolha dos seguintes termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hipertensão, Estratégia Saúde da Família, Cuidados de Enfermagem, enfermagem, Brasil e suas traduções para o inglês: Hypertension, Family Health Strategy, Nursing Care, nursing, Brazil. O descritor Brasil foi utilizado com a finalidade de facilitar a busca por informações sobre o serviço de Atenção Básica brasileiro em periódicos internacionais. Nos critérios de inclusão foram considerados artigos completos, disponíveis *online* gratuitamente, publicados em português, espanhol e inglês. E, de exclusão teses, dissertações e textos governamentais.

Na avaliação dos dados, inicialmente, foi utilizado um instrumento que permitiu identificar o objetivo, método, principais resultados e conclusões dos artigos. Para auxiliar na análise dos conteúdos um quadro sinóptico foi criado para comparação e apresentação dos dados. A busca foi realizada em julho de 2015.

A estratégia de busca utilizada para encontrar as publicações foi: na LILACS, “Estratégia Saúde da Família” Hipertensão AND Enfermagem. Hipertensão AND Enfermagem AND Brasil. Hipertensão AND “Estratégia Saúde da Família” AND Cuidados de Enfermagem”. Na SciELO, (Estratégia Saúde da Família) AND

Hipertensão AND Enfermagem. Hipertensão AND Enfermagem AND Brasil. Hipertensão AND “Estratégia Saúde da Família” AND “Cuidados de Enfermagem”. Na BDENF, foi utilizado o formulário de busca avançado, “Estratégia Saúde da Família” Hipertensão AND Enfermagem. Hipertensão AND Enfermagem AND Brasil. Hipertensão AND “Estratégia Saúde da Família” AND “Cuidados de Enfermagem”. No PubMed, Family Health Strategy AND Hypertension AND Nursing. Hypertension AND Family Health Strategy AND Nursing Care. Hypertension AND Nursing AND Brazil. Nesta base foram utilizados os filtros texto completo gratuito e humanos.

O período de publicação foi de 2004 a 2014, sendo encontrados 82 artigos (Figura 1).

Nesta revisão integrativa da literatura foi respeitada a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores das publicações que constituem a amostra deste estudo, e as referências utilizadas foram devidamente citadas.

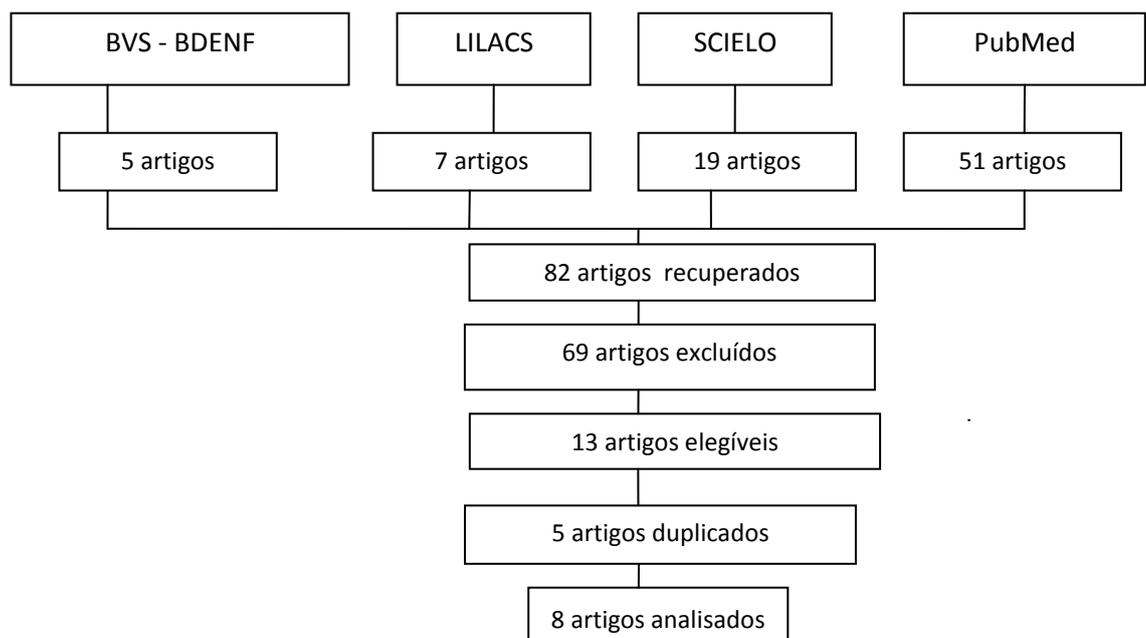


Figura 1. Revisão de literatura: resultados da busca, período 2004-2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos artigos selecionados sobre as ações em saúde desenvolvidas pelas enfermeiras na ESF no cuidado à pessoa com HAS, evidenciou a predominância da abordagem qualitativa (Quadro 1). Em três deles houve apoio de referencial filosófico, sendo que destas duas eram enfermeiras, Rosemarie Rizzo Parse e Dorothea E. Orem. A maioria dos sujeitos pesquisados foram enfermeiras e, em dois estudos pessoas vivendo com HAS e equipe de saúde da ESF. Houve predominância de publicações em periódicos da área da enfermagem e apenas um interdisciplinar. Outro resultado que emergiu na análise das publicações foi a concentração dos estudos, na região nordeste brasileira.

Foram observadas duas principais temáticas recorrentes nos artigos: ações das práticas de cuidado e as ações educativas e consultas de enfermagem (Quadro 2).

AUTORES	TIPO E LOCAL DE ESTUDO; OBJETIVO	SÍNTESE DOS RESULTADOS	CONCLUSÕES OU RECOMENDAÇÕES
Online Braz J Nurs 2006. ¹¹	Exploratório-descritivo. Fortaleza, Ceará. Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família, em prática educativa junto a clientes hipertensos, a partir da listagem dos resultados do Projeto CIPESC® - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.	Apresentados em quatro eixos: informar (ações de orientações quanto às mudanças no estilo de vida, especialmente na alimentação, prática de exercícios físicos, o uso regular dos medicamentos e identificação de sinais e sintomas de alteração nos níveis pressóricos); atender (cuidado de saúde para promover, manter e restaurar o nível de saúde, mediante julgamento crítico das necessidades individuais);	As ações do projeto CIPESC®, foram identificadas na prática educativa dos enfermeiros. A uniformização da prática, mesmo em um país com as diferenças econômicas e culturais como o Brasil, é possível e válida.

		observar (observação dos clientes, discussão de caso e pesquisa dos hábitos de vida e os de sua família) e gerenciar (avaliação das ações com a clientela, envolvendo as ações da equipe multiprofissional).	
Rev RENE - 2008. ¹²	Exploratório-descritivo. Fortaleza, Ceará. Investigar a prática da consulta de enfermagem ao cliente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família.	Os entrevistados possuíam de um a cinco anos de formados. Relataram ausência de preparo específico para atuar no controle e tratamento da hipertensão e diabetes. As CE apresentavam etapas de levantamento de dados e de intervenções, porém sem referência à utilização do processo de enfermagem. A transcrição de receitas médicas no momento da consulta foi atividade executada pela maioria dos entrevistados.	A consulta relatada pelos profissionais se encontra centrada no modelo tradicional biomédico, voltada para o indivíduo, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como seu meio psicossocial e familiar. Há necessidade de incluir na graduação de forma aprofundada o processo de enfermagem para pessoas com doenças crônicas.
Rev Latinoam Enferm - 2009. ¹³	Exploratório e descritivo. Botucatu, São Paulo. Implantar a consulta de enfermagem a clientes portadores de hipertensão arterial, utilizando a teoria do autocuidado de Orem para nortear o processo de enfermagem; detectar os déficits de autocuidado e estimular essa clientela para o	Foram identificados fatores de risco hereditários e comportamentais para HAS. O controle ineficaz do regime terapêutico foi detectado em relação aos fatores estressores, alimentação, sedentarismo, excesso	Aplicação do processo de enfermagem e elaboração de um plano assistencial com reforço das mudanças no estilo vida, com vistas à prática do autocuidado.

	autocuidado.	de peso e dificuldade de tomar medicamentos conforme recomendado.	
Esc Anna Nery Rev Enferm - 2010. ¹⁴	Pesquisa qualitativa que utilizou a abordagem hermenêutica de Hans-Georg Gadamer. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte. Compreender os sentidos atribuídos pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família às ações de cuidar que realizam junto aos usuários cadastrados no Programa de Acompanhamento e Controle da Hipertensão Arterial em Pau dos Ferros/RN.	Dificuldade do trabalho em equipe, especialmente em estabelecer ações coletivas com os médicos. Os enfermeiros estão envolvidos com atividade que englobam ações educativas eventuais e atendimentos individuais ao usuário com HAS.	O cuidado de saúde aos hipertensos encontra-se distante do encontro dialógico entre profissionais e usuários. Os desafios postos pela lógica do atendimento centrado na medicalização e na atenção curativa individualizada precisam ser enfrentados para o cuidado integral em saúde.
REME Rev Min Enferm - 2011. ¹⁵	Pesquisa qualitativa. Fortaleza, Ceará. Descrever a percepção dos clientes hipertensos sobre a consulta realizada pelo enfermeiro.	Relato de transcrição de receitas médicas nas consultas de enfermagem. Os sujeitos reforçaram a participação do enfermeiro na orientação quanto à adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e ao apoio emocional.	O seguimento farmacológico anti-hipertensivo, não deve ser a conduta fundamental, a educação em saúde deve ser realizada em conjunto com o tratamento farmacológico. Assim como o estímulo a participação da família.
Ciênc Saúde Coletiva - 2012. ¹⁶	Pesquisa qualitativa. Fortaleza, Ceará. Estudar as práticas de comunicação de enfermeiras na Consulta de Enfermagem de hipertensão arterial em um Programa de Saúde da	A prática de comunicação da enfermeira com o hipertenso ocorre de maneira unilateral, caracterizando uma relação assimétrica de poder entre esses	Uma mudança efetiva na prática do cuidado ao hipertenso pela enfermeira deve ocorrer no campo discursivo, visto ser esse o maior

	Família de Fortaleza, Ceará, desvelando os elementos geradores de assimetria de poder entre enfermeira e hipertenso manifestos na linguagem.	sujeitos. As atitudes corporais, as tensões, os movimentos e o verbal dentro da unidade de saúde compõem uma cenografia que permite a imposição de um modo de vida idealizado sem levar em consideração a bagagem individual que o hipertenso traz consigo.	instrumento que mantém tal estrutura de dominação.
Esc Anna Nery Rev Enferm - 2013. ¹⁷	Abordagem qualitativa, com utilização do referencial teórico de Parse na sua construção. Itapajé, Ceará. Identificar conceitos da Teoria de Enfermagem de Rosemarie Rizzo Parse, no modo como o cuidado às pessoas com HAS é praticado no contexto da ESF.	Identificado os três princípios da Teoria de Parse no cuidados às pessoas com HAS, especialmente pelo reconhecimento da necessidade singular de cada indivíduo. Na sincronização de ritmos, identificando os contextos vividos. E na abordagem a adaptação do paciente ao adoecimento crônico.	As similaridades teóricas às vezes não passaram do campo ideológico e, outras encontradas imaturamente na prática. Exemplificado pelo cuidado humanizado, o qual está bem fundamentado subjetivamente para os enfermeiros, mas não praticado de forma condizente.
Online Braz Nurs - 2013. ¹⁸	Abordagem qualitativa. Não identificada, Paraná. Descrever a concepção e a atuação educativa das equipes da ESF junto às pessoas com diagnóstico de HAS e seus familiares.	As práticas educativas são condizentes com o ensino tradicional, centrado na doença, por meio de abordagem vertical de ensino-aprendizado.	Há necessidade de incluir o princípio da integralidade nas práticas educativas à pessoa que vivencia a HAS. Nesse sentido, a educação permanente em saúde seria uma estratégia que colaboraria com a apreensão de uma nova percepção e ação da prática

			educativa.
--	--	--	------------

Quadro 1. Artigos selecionados para integrar a revisão de literatura, período de 2004 a 2014.

Temática	Ações	Referência
Ações das práticas de cuidado e as ações educativas	Individuais e coletivas: mudanças no estilo de vida (alimentação e atividade física), uso da medicação e aferição da PA e glicemia capilar.	11, 14, 17, 18
Consultas de enfermagem	Individuais: avaliação dos níveis pressóricos, clínico e laboratorial; orientações sobre medicação, alimentação, atividade física e transcrição de receitas médicas.	12,13, 15, 16

Quadro 2. Síntese das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família no cuidado às pessoas com HAS de acordo com as temáticas identificadas na revisão de literatura, período de 2004 a 2014.

Ações das práticas de cuidado e as ações educativas: o (des) encontro terapêutico

Em dois estudos^{14,17} foi identificado o desejo dos enfermeiros em prestar um cuidado em saúde mais próximo das necessidades de saúde dos usuários com HAS e dos preceitos da humanização. No entanto, há desencontros entre o que foi dito no plano teórico e o que ocorria na prática.¹⁷

Como potencializador dos cuidados foi citado o acolhimento como estratégia de desenvolver uma escuta qualificada e individualizada para um relacionamento terapêutico e a aproximação com a família para promover um cuidado com vistas à integralidade.¹⁷

Os entraves destacados para tal foram, especialmente, vinculados aos recursos humanos e materiais insuficientes para atender a demanda da população^{14,17}; a ausência do trabalho interprofissional¹⁴, a centralidade das ações nas consultas médicas¹⁴ e na abordagem farmacológica^{14,17} e as ações educativas pontuais.¹⁴

Em relação às ações educativas evidenciou-se abordagens centradas no comportamento individual, com vistas a se produzir mudanças no estilo de vida, especialmente vinculados a alimentação, prática regular de exercício físico e uso regular de fármacos^{11,18}. Neste sentido, as concepções de educação em saúde foram abordadas mais instrumentalmente, no sentido de promover saúde, prevenir doenças ou controlá-la e um menor estímulo ao exercício da autonomia e cidadania para desenvolvimento de uma atenção à saúde numa perspectiva integral e de promoção da saúde.^{11,18}

A prática de educação em saúde era desenvolvida por meio de palestras e visitas domiciliares, reforçando o modelo tradicional caracterizado pelo enfoque da mudança de comportamento individual.¹⁸ A abordagem da orientação em saúde foi desenvolvida por todos os enfermeiros, no entanto, evidenciou-se que uma pequena parcela se utilizava de formas lúdicas e criativas como o teatro para discutir temas pertinentes de promoção, prevenção e manutenção da saúde.¹¹

Foi constatado a necessidade de inclusão da família nos processos da educação e saúde, bem como de uma abordagem multiprofissional para contemplar as dimensões biológicas e sociais da doença.^{11,18}

Consultas de enfermagem: possibilidades e desafios na abordagem à pessoa com HAS

Os estudos analisados enfocando as ações individuais de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF no cuidado à pessoa com HAS evidenciou que tais profissionais são predominantemente do sexo feminino, jovens e com tempo de formado de cinco a oito anos.^{12,15} Durante as consultas de enfermagem foram mencionados o levantamento das informações, principalmente relacionados à avaliação da pressão arterial (PA) e do peso, uso de medicamentos, alimentação e

atividade física.^{12-13,15-16} No entanto, a adoção do processo de enfermagem, incluindo os diagnósticos de enfermagem foi mencionado em apenas um estudo.¹³

A prática de transcrições de receitas médicas aos pacientes com HAS foi afirmada tanto por enfermeiros quanto pelos usuários dos serviços.^{12,15} Tal atividade foi meramente repetitiva, pois o esquema medicamentoso não era modificado pelo enfermeiro.¹² Além disso, confunde-se os usuários sobre o enfoque da consulta de enfermagem, por consequência, perde-se a oportunidade de aprofundar a abordagem do que de fato são as competências do enfermeiro.¹⁵

Abordagem recorrente foram aquelas relacionadas a mudanças no estilo de vida.^{12-13,15-16} Ao examinar um pouco sobre este aspecto, mais especificamente em como a comunicação é empreendida e apreendida foi relatado que a verbalização e também a linguagem não verbal do enfermeiro produz uma interação unilateral, assujeitando a pessoa com HAS ao cumprimento do que lhe é ordenado: coma sem sal, com pouca gordura, dentre outras.¹⁶ Vale refletir o quanto o enfermeiro é imbuído pelo Ministério da Saúde para decodificar tais mensagens, que, no entanto, para surtirem efeito precisam ser ampliadas para contemplar as nuances do viver com HAS.¹⁵⁻¹⁶ Algumas destas nuances apresentadas é o trabalho com a família,¹²⁻¹³ a colaboração intersetorial e acompanhamento pela equipe de saúde.¹²⁻¹³

Com vistas a aprofundar as competências do enfermeiro às pessoas com HAS foi mencionado a necessidade de se trabalhar durante a graduação com esta temática.¹² Assim como, nos processos de educação permanentes aos enfermeiros e demais profissionais da equipe da ESF.^{12-13,15-16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise das produções científicas sobre as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF no cuidado a pessoas com HAS foram elegíveis poucos

artigos, os quais em sua maioria realizados na região nordeste brasileira. Algumas indagações poderão ser aprofundadas em pesquisas posteriores: o fato de a ESF ter seu surgimento no nordeste influenciaria a maior preocupação com a assistência prestada? Como é desenvolvida a assistência de enfermagem na Atenção Primária nas diferentes regiões do País?

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros nas abordagens coletivas e individuais ou apenas individuais revelaram elementos semelhantes como o enfoque na mudança de comportamento e nas ações educativas de caráter tradicional, sem levar em conta a cultura, saberes e visão de mundo das pessoas que vivem com HAS.

As dificuldades dos enfermeiros em realizar uma assistência à saúde contemplando os elementos descritos anteriormente, sinalizam para fragilidades que precisam ser enfrentadas na Atenção Primária, especialmente, no que tange ao processo de trabalho de enfermeiros e demais membros das equipes de saúde. Os quais possam voltar-se às reais necessidades da população, às ações intersetoriais e ao trabalho interprofissional. Uma das formas sinalizadas pelos estudos examinados foi aprofundar na graduação o trabalho com as pessoas em situação de adoecimento crônico e a realização de educação permanente como potencializadora das reflexões e mudanças no processo de trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (BR). Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. [internet] 2010 [acesso em 2015 maio 3]; 95 (1 Suppl 1): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel

Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2015 maio 5]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012.pdf.

3. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia, LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, et al. Arq Bras Cardiol. [internet] 2008 jul [acesso em 2015 maio 17]; 94 (1); 31-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008001300005&script=sci_arttext doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300005>.

4. Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. Arq Bras Cardiol. [internet] 2009 dez [acesso em 2015 maio 17]; 93 (6): 672-678. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200018&script=sci_arttext doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200018>.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2015 maio 14]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf.

6. Malta DC, Silva Jr JB. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. Epidemiol Serv Saúde. [internet] 2014 set [acesso em 2015 maio 14]; 23(3): 389-398. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742014000300002&script=sci_arttext.

7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção Básica [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2015 abr 16]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

8. Pinheiro R. Cuidado em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário de educação profissional em saúde. Fundação Oswaldo Cruz: Escola Politécnica Joaquim Venâncio, 2009. [acesso em 2015 out 15]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>.

9. Whittemore R, Kanaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 52 (5) 546-553, 2005.

10. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúch Enferm. [internet] 2012 jun [acesso em 2015 set 6]; 33 (22): 8-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/01.pdf>.

11. Bezerra STF, Coelho MMF, Silva LF, Freitas MC, Guedes MVC. Ações de enfermagem identificadas no projeto cipesc® e encontradas na prática educativa de pacientes hipertensos. Online Braz J Nurs. [internet] 2006. [acesso em 2015 jul 24]; 5 (2):. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printFriendly/353/80>.
12. Costa FBC, Araujo TL. Consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: a prática de enfermeiros no psf do ceará. Rev RENE. [internet] 2008 jan/mar [acesso em 2015 jul 24]; 9 (1): 69-76. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/12867/1/2008_art_fbccosta.pdf.
13. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. Rev Latinoam Enferm. [internet] 2009 jan/ fev [acesso em 2015 jul 26]; 17 (1): 113-119. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_18.pdf.
14. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery Rev Enferm. [internet] 2010 set [acesso em 2015 jul 24]; 14 (3): 560-566. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300018&script=sci_arttext doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300018>.
15. Carvalho AKM, Abreu RNDC, Moreira TMM, Diógenes MAR, Abreu AAC, Souza ACC et al. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na estratégia saúde da família. REME Rev Min Enferm. [internet] 2011 jul/set [acesso em: 2015 jul 25]; 15 (3): 341-347. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/43>.
16. Borges JWP, Pinheiro MG, Souza ACC. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. Ciênc Saúde Coletiva. [internet] 2012 jan [acesso em 2015 maio 6]; 17 (1): 179-189. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100020&script=sci_arttext. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100020> .
17. Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS, Ponte KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. Esc Anna Nery Rev Enferm. [internet]. 2013 mar [acesso em 2015 jun 6]; 17 (1): 111-119. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100016>.
18. Teston EF, Costa AR, Baldissera VDA, Marcon SS. Concepções e práticas educativas de profissionais médicos e enfermeiros: estudo descritivo. Online Braz J Nurs. [internet] 2013 [acesso em 2015 jul 26]; 12 (4):. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4133/html_14.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES**

Número do artigo	
Título	
Autores	
Ano de Publicação	
Nome do Periódico	
Local de Publicação	
Objetivos do artigo	
Tipo de estudo	
Resultados	
Conclusões	

APÊNDICE B**INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES**

Nº Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Cidade e Estado do estudo	Resultados	Conclusões	Ações desenvolvidas
1						
2						
3						
4						

ANEXO A

NORMAS DA REUFISM

30/11/2015

Submissões



REUFISM
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM
ISSN: 2179-7692




[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA / SEARCH](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#)

[PPGENF/UFSM](#) [REVISTA SAÚDE \(SANTA MARIA\)](#)

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)
- » [Taxas para Autores](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista de Enfermagem da UFSM?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em julho de 2012

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFISM, 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 REUFISM 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 REUFISM, 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 REUFISM.
- 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-Uso 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

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO / USER

Login

Senha

Lembrar usuário

IDIOMA / LANGUAGE

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa / Search

Todos ▼

Procurar / Browse

- [Por Edição / By Issue](#)
- [Por Autor / By Author](#)
- [Por título / By Title](#)
- [Outras revistas / Other Journals](#)

TAMANHO DE FONTE

— — —

INFORMAÇÕES

- [Para leitores / For Readers](#)
- [Para Autores / For Authors](#)
- [Para Bibliotecários / For Librarians](#)

30/11/2015

Submissões

adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 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, e 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 (inédito, 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

30/11/2015

Submissões

indicação deverá ser informada **apenas 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.uvs.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 REUFMS.

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 transcrição 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**.

Referência-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/entre?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. *Kardiologia*. 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 (1º, 2º, 3º, 4º...)

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; Luis, 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

Gluser 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 em: *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

Cienciarullo 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 Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarte, 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

Paduzzi 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-Segção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperial 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.

30/11/2015

Submissões

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.shtml>.

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: 2ª 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 [Assecurando a Avaliação Ceça por Pares](#).

Declaração de Direito Autoral

This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported license](#).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Taxas para Autores

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores

Submissão de Artigo: 50,00 (BRL)

Os Autores são obrigados a pagar uma Taxa de Submissão de artigos no Passo 1 do processo de submissão, como contribuição com os custos de avaliação.

Publicação de Artigo: 250,00 (BRL)

Caso este documento seja aceito para publicação, será necessário o pagamento de uma Taxa de Publicação de Artigo para auxiliar nos custos de publicação. Consulte a Política de Isenção de Taxas.

Caso não possa pagar as taxas descritas, notifique a Equipe Editorial através do campo Comentários, pois não é de interesse impedir a publicação de trabalhos importantes.

30/11/2015

Submissões



ISSN da publicação eletrônica: 2179-7692



This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

ANEXO B

PARECER COMPESQ



Linhas de Pesquisa

Projetos de Pesquisa

Áreas de Atuação

Bolsas de Pesquisa

Programa de Iniciação

Científica Voluntário

Programa de Fomento à

Pesquisa(auxílio)

Pós-doutorado

Docente ou Técnico-

Administrativo Convitado

Objetivo:

Analisar as produções científicas sobre as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF no cuidado à pacientes com HAS.

Palavras Chave:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
DOENÇA CRÔNICA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Equipe UFRGS:

Nome: DEISE LISBOA RIQUINHO
Coordenador - Início: 09/07/2015 Previsão de término: 09/07/2016

Pessoas registradas mas não confirmadas como membros da equipe UFRGS:

Nome: LUCIANA SILVEIRA
Técnico: Auxiliar de Campo - Início: 09/07/2015 Previsão de término: 09/07/2016
Participação não confirmada por omissão do pesquisador

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 10/07/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)
[Instrumento de Coleta de Dados](#)

Data de Envio: 09/07/2015
Data de Envio: 09/07/2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
FORMATO ARTIGO



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____ Data: _____

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO					
A) Avaliação da escrita		Sim	Não	Parcial	N/A *	Total	Avaliador
1	Introdução					0,6	
2	Objetivos					0,4	
3	Revisão teórica					0,7	
4	Métodos/Metodologia (explícita)					0,4	
5	Referências (Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT)					0,3	
6	Resultados (Artigo)					0,2	
6.1	Título	Cita o periódico de escolha para normas do artigo				0,3	
		Coerente com o conteúdo.					
6.2	Resumo	Corresponde ao objetivo e/ou resultado.				0,3	
		Sintetiza adequadamente o estudo.					
6.3	Introdução	Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão/considerações finais.				0,7	
		Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).					
		Relevância do tema para a prática.					
		Sequência lógica.					
6.4	Métodos/Metodologia (conforme preconizado pelo periódico)	Problematiza o estudo, revisão da literatura, justificativa, questão norteadora.				1,0	
		Objetivo explicitado com exatidão.					
		Tipo de estudo.					
		Campo/contexto.					
		População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.					
		Critérios de inclusão/exclusão.					
6.5	Resultados/Discussão	Coleta de dados.				2,0	
		Análise dos dados.					
		Aspectos éticos.					
		Adequação aos objetivos do estudo.					
6.6	Conclusões/Considerações finais	Discussão com consistência literária.				0,4	
		Adequação de tabelas, figuras e quadros.					
		Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.					
6.7	Referências	Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo.				0,4	
7	Apêndices e Anexos	Conforme periódico				0,4	
		Normas de publicação do periódico				0,3	
		Demais pertinentes à pesquisa realizada				0,3	
TOTAL PARA ITEM A						8,0	
B) Avaliação da apresentação oral						Total	Avaliador
1	Postura adequada.				0,5		
2	Distribuição adequada do tempo.				1,5		
3	Exposição clara e domínio do tema.						
4	Uso correto de terminologia científica.						
5	Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.					
		Torna a apresentação interessante.					
		Atende às normas de apresentação.					
6	Domínio do assunto na arguição da banca.				2,0		
TOTAL PARA ITEM B						2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: _____

Assinatura do Professor Orientador: _____