



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

RAFAELA PEREIRA DE MEDEIROS RODRIGUES

PRÉ-NATAL COLETIVO À LUZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

JOÃO PESSOA-PB

2020

RAFAELA PEREIRA DE MEDEIROS RODRIGUES

PRÉ-NATAL COLETIVO À LUZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba,
como exigência parcial para obtenção do Título de
Bacharel e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Waglânia de Mendonça
Faustino e Freitas

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em
enfermagem na Saúde da Mulher

JOÃO PESSOA-PB

2020

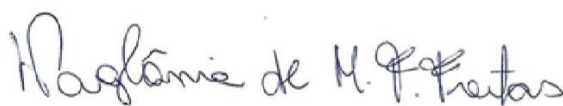
RAFAELA PEREIRA DE MEDEIROS RODRIGUES

PRÉ-NATAL COLETIVO À LUZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

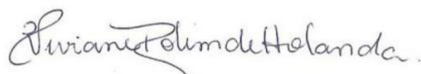
Trabalho de conclusão de curso apresentado pela aluna RAFAELA PEREIRA DE MEDEIROS RODRIGUES, do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo obtido o conceito de **APROVADA**, conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: 24 de março de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas – UFPB



Prof.^a Dra. Viviane Rolim de Holanda – UFPB



Prof.^a Ma. Thaynara Ferreira Filgueiras – UFPB

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R696p Rodrigues, Rafaela Pereira de Medeiros.

Pré-natal coletivo à luz dos profissionais de saúde /
Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues. - João Pessoa,
2020.

40 f. : il.

Orientação: Waglânia de Medonça Faustino e Freitas.

Coorientação: Thaynara Ferreira Filgueiras.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Cuidado Pré-natal. 2. Saúde da Mulher. 3. Educação
em Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Freitas,
Waglânia de Medonça Faustino e. II. Filgueiras,
Thaynara Ferreira. III. Título.

UFPB/BC

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, a minha mãe pelo apoio aos meus estudos, a minha Orientadora Prof.^a Dr.^a Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas e Coorientadora Prof.^a Ma. Thaynara Ferreira Filgueira pela paciência e eficiência quanto às orientações e contribuições para a elaboração deste trabalho. Ademais, agradeço aos participantes da pesquisa e aos demais envolvidos ao longo do processo de coleta de dados deste trabalho.

“Não se nasce mulher, torna-se mulher”.

Simone de Beauvoir.

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a implantação do pré-natal coletivo no âmbito de uma Unidade de Saúde da Família sob óptica dos profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas sob técnica de grupo focal, processadas no *software* IRaMuTeQ, conforme análise de conteúdo temática. Participaram seis profissionais de saúde, com 40 anos ou mais, do sexo feminino com experiência na Atenção Básica e com condução de grupos. Do material empírico emergiram duas categorias: *Tecendo redes no pré-natal coletivo*, a qual contempla as potencialidades do pré-natal coletivo e *Pré-natal coletivo: um espaço de corresponsabilização em grupo e seus desafios* que caracteriza a operacionalização do pré-natal coletivo e as dificuldades. Destaca-se a que o PNC promove vinculação da mulher ao pré-natal de modo prazeroso, formação de redes de apoio e promoção do modelo colaborativo de cuidado à mulher por meio da integração dos profissionais.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS OU ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
EESF	Equipe de Estratégia de Saúde da Família
EPS	Educação Popular em Saúde
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PHPN	Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNC	Pré-natal coletivo
PTS	Plano Terapêutico Singular
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. ARTIGO: PRÉ-NATAL COLETIVO À LUZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .9	
1.1 INTRODUÇÃO	9
1.2 MÉTODOS	10
1.3 RESULTADOS	11
1.4 DISCUSSÃO	15
1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES.....	22
APÊNDICE A - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 22	
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
ANEXOS.....	26
CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	26
NORMAS E INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS: REVISTA TEXTOS E CONTEXTO ENFERMAGEM.....	30

1. ARTIGO: PRÉ-NATAL COLETIVO À LUZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1.1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), orientado pelo Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) oferece cuidados as gestantes e recém-nascidos durante o período gravídico-puerperal com o início do pré-natal à gestante até a 16ª semana; mínimo de seis consultas; rotina de exames laboratoriais e esquema vacinal; atividades educativas e consulta puerperal¹.

Uma assistência pré-natal de qualidade inclui, a partir de uma abordagem biopsicossocial, ações de promoção da saúde, empoderamento da gestante, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento com intuito de ofertar medidas de detecção precoce e possíveis intervenções oportunas em tempo hábil visando o bem-estar da mãe e bebê².

Embora existam avanços quanto à atenção à saúde da mulher, o modelo biomédico, delimitado em aspectos fisiopatológicos, e a demanda dos serviços de saúde com consultas curtas, negligenciam a subjetividade da mulher e aspectos psicossociais. No caminho da superação, considerar a história de vida, pensamentos, sentimentos, ansiedades, medos, desejos e determinantes sociais de adoecimento em todas as consultas são aspectos importantes para assistência ao pré-natal e grupos educativos³.

Nessa perspectiva o modelo de Pré-Natal Coletivo (PNC), conhecido internacionalmente como Centering Pregnancy, foi desenvolvido na década de 1990 pela midwife Sharon Schindler Rising vinculado ao Centering Healthcare Institute em Boston, Massachusetts, nos Estados Unidos. De acordo com Rising, o cuidado à gestação se compreende de forma tradicional na primeira consulta e a partir do segundo acompanhamento, as consultas são em grupo de preferência com Idade Gestacional (IG) semelhante, podendo consultas adicionais ocorrerem conforme a necessidade da gestante⁴.

É um modelo de assistência que integra os cuidados de rotina do pré-natal combinado à educação e apoio à saúde em comunidade. Essa tecnologia de cuidado oferta uma assistência técnica a gestante baseada na avaliação de risco, possibilita a discussão de temáticas em grupo e estimula o suporte biopsicossocial com incentivo à corresponsabilização e proatividade quanto à própria saúde, como também a escuta qualificada das questões subjetivas da mulher/rede de apoio⁵.

O modelo de pré-natal em grupo reúne mulheres de uma comunidade para troca de experiências e busca de conhecimento horizontal, de acordo com a Educação Popular em

Saúde (EPS), no sentido de valorização dos saberes e interesses para tornar o pré-natal mais participativo, cuidadoso, respeitoso e com intuito de combater as altas taxas de cesarianas desnecessárias e violência obstétrica, porquanto se espera a garantia de informações pertinentes para o bem estar físico, psíquico, social, emocional e espiritual. Apresenta-se como uma experiência desmistificadora e favorece a autoeficácia da mulher durante a gestação⁶.

Pressupondo que o PNC pode se tornar uma estratégia de transposição do modelo biomédico, uma vez que promove uma abordagem biopsicossocial, a construção/transformação de conhecimentos a partir de ações interprofissionais nos grupos educativos, o estudo objetiva analisar a implantação do PNC na óptica dos profissionais de saúde.

1.2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, conduzida segundo as orientações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa foi desenvolvida no mês de dezembro de 2019 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de uma capital do Nordeste brasileiro que tinha como rotina de atendimento consultas coletivas de pré-natal.

Participaram da pesquisa 06 profissionais de saúde da APS que colaboravam e/ou realizavam o PNC na referida USF, sendo 03 profissionais do ensino superior na área da medicina, enfermagem e odontologia, e 03 do nível médio/técnico: agentes comunitárias de saúde e assistente de saúde bucal, que se autodeclararam do sexo feminino e, majoritariamente, com 40 anos ou mais. O tempo de experiência profissional na APS das participantes variou entre 6 e 23 anos.

Para produção do material empírico, utilizou-se técnica de Grupo Focal (GF). Primeiramente, realizou-se convite e explicação ao participante dos objetivos do estudo, leitura e assinatura do TCLE e das regras do GF. O GF foi gravado e teve duração de 90 minutos. Em seguida, as falas transcritas na íntegra com anuência dos participantes.

O material empírico resultado do GF “*Pré-natal coletivo à luz dos profissionais de saúde*” foi submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), de acordo com o Método de Reinert, com auxílio do IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7⁷.

A CHD fornece os segmentos de texto (ST) de acordo com seus respectivos vocábulos, permite-se uma análise lexográfica do texto, culmina em contextos textuais, categorizados a partir dos ST compartilhados. O *software* reconhece os textos e, na análise *standart*, o programa os seleciona em ST, evidenciando a unidade para os cálculos estatísticos⁷.

Neste resultado foram observadas 5336 ocorrências de palavras, sendo 803 formas ativas e 79 formas suplementares. Sendo divididos em 50 STs com 92% de aproveitamento textual com formação de duas categorias: *Tecendo redes no pré-natal coletivo* (Categoria 1) e *Pré-natal coletivo: um espaço de responsabilização em grupo e seus desafios* (Categoria 2).

Construiu-se um dendograma que apresentam vocábulos associados a cada categoria, de acordo com a frequência de ST que contêm a palavra na categoria (eff.st) e o qui-quadrado (χ^2) de associação da palavra com a categoria, considerando $\chi^2 \geq 3,84$. Os vocábulos demonstrados apresentam o valor de $p < 0,05$, demonstra-se a significância da palavra com a categoria, bem como suporte para análise das categorias.

Após leitura do material analisado pelo *software*, a análise interpretativa, por pares, foi realizada de acordo com a Análise de Conteúdo com modalidade temática, segundo Minayo⁸.

A pesquisa seguiu todos os padrões éticos exigidos nacionais e internacionais para pesquisa envolvendo seres humanos. Sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Protocolo nº 3.667.712, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 23080619.4.0000.5188.

1.3 RESULTADOS

Através dos segmentos de fala das profissionais, emergiram as categorias temáticas: *Tecendo redes no pré-natal coletivo* (Categoria 1) e *Pré-natal coletivo: um espaço de responsabilização em grupo e seus desafios* (Categoria 2) (**Figura 1**).

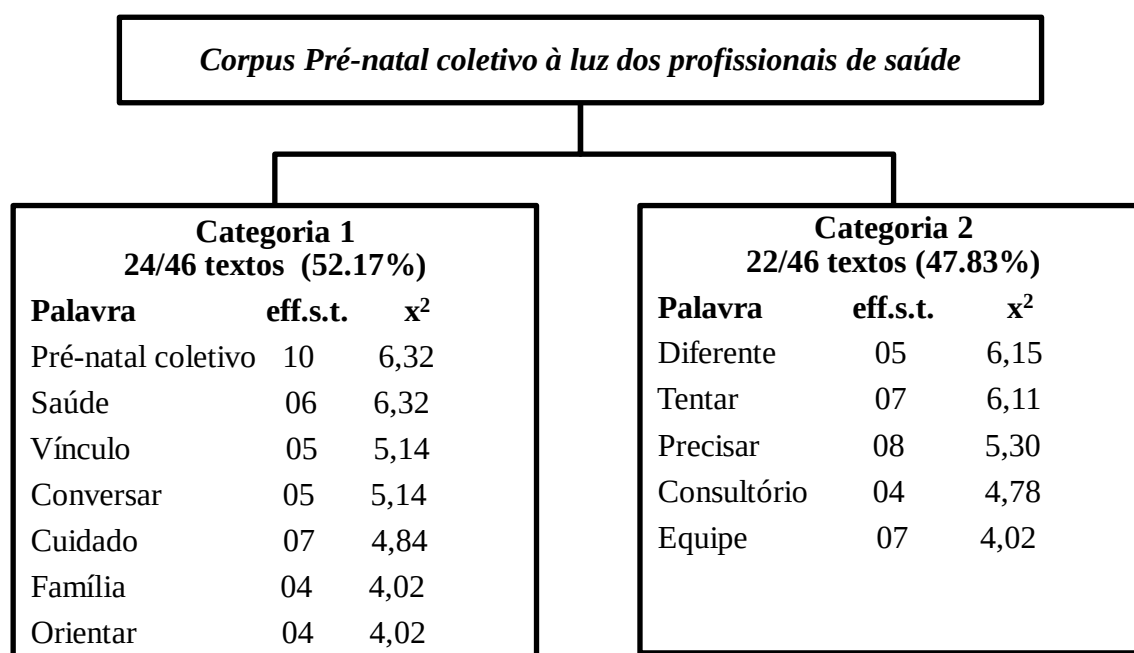


Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo corpus da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Categoria 1 - Tecendo redes no pré-natal coletivo

A categoria 1 compreende 52.17% do corpus, verificam-se as potencialidades do PNC e relatam que a consulta obstétrica adicionado a EPS em grupo promove maior adesão das mulheres ao acompanhamento do pré-natal comparado à consulta tradicional. Consequentemente, redução do índice de abortamento na área de atuação dessa Equipe de Estratégia de Saúde da Família (EESF).

Segundo a profissional 2:

O índice de aborto diminuiu e aconteciam por falta de informação e de seguir o pré-natal corretamente (P2).

A tecnologia de cuidado à gestante potencializa a criação do vínculo entre as mulheres e os profissionais de saúde, estimula à assistência colaborativa para qualidade da atenção integral e equânime, mas também promove a identificação de situações de vulnerabilidade social e sofrimentos/violências com maior agilidade. Observa-se uma satisfação das profissionais com os resultados do PNC. Como exposto pelas profissionais abaixo:

Tem a questão que eu acho fantástica, a questão do vínculo que ficou muito apertadinho entre nós e entre elas. Elas vinham pra consulta, ficavam um do lado do outra, mas, às vezes, tem pessoas que tem

dificuldade de se relacionar e não conversavam... e com o grupo fortaleceu não só o vínculo delas conosco, mas entre elas (P5).

As dúvidas que são tiradas na roda, essa identificação desses pontos de vulnerabilidade, que não identificamos em uma consulta muito corrida, a partir desse momento conseguimos lançar um PTS que é um projeto terapêutico singular, e, assim, ajudar ela de qualquer forma seja com um assistente social ou psicólogo, seja com qualquer tipo de atividade que seja pra diminuir o sofrimento ou resolver o problema... (...) conseguimos passar mais informações de forma integral e igualitária. (P3).

Percebe-se que a consulta coletiva promove construção de conhecimento, troca de saberes e experiências entre profissionais, gestantes e rede de apoio, trabalha questões biopsicossociais que acolhem e valorizam a mulher, corrobora com empoderamento e protagonismo da mulher durante e após o período gravídico-puerperal, fortalece a rede de apoio, bem como de supre a necessidade de informação e desmistificação de ideias diferentemente da consulta tradicional no âmbito público ou privado. Como evidenciado em falas das profissionais participantes:

Essa possibilidade de envolver outras pessoas da família, a maioria das vezes é o parceiro, mas vem à sogra, a mãe, a irmã, até numa roda que fizemos ficou até uma proposta de fazer uma roda e trazer as pessoas que identificassem que iam acompanhá-las no parto pra conversar e preparar a pessoa. Acompanhar o fluxo e entender o papel dela, como ajudar... a proposta de trazer essas pessoas atores importantíssimos na hora dela ter o bebê e na gestação (P5).

O que é bacana é ver o quanto elas se sentem valorizadas. Elas se sentem importantes nesse cuidado que elas têm. Ouvi comentários até elas conversando dessa ação em coletivo, dessa questão mesmo de se conhecer, de ter esse vínculo, de trocar experiências, e que mesmo quem tem plano de saúde e vai fazer o pré-natal em uma consulta particular e veem a diferença do cuidado maior/melhor que elas tem no SUS, fazendo o pré-natal na unidade, que elas próprias falam que se sentem mais valorizadas e acolhidas. Elas fazem a consulta particular, mas elas se sentem mais valorizadas, porque tem uma escuta maior, tem a vivência com outras pacientes... (P6).

E ela compreender as mudanças, o que é normal acontecer, o que pode ser um risco e compreender a fase que ela tá passando empodera, faz com que se sinta mais segura (P5).

Categoria 2 – Pré-natal coletivo: um espaço de corresponsabilização em grupo e seus desafios

A categoria 2 compreende 47.83% do corpus, observa-se que os fragmentos de texto apontam a operacionalização do PNC e seus desafios. Conforme os participantes, o PNC é composto por consulta de pré-natal convencional, orientado pelo MS, e momento de roda de conversa, com gestantes de distintas IG e rede de apoio, que ocorre uma vez ao mês na USF, sendo realizada há dois anos.

Salienta-se que a primeira consulta do período gestacional é realizada individualmente, a qualquer momento que a mulher procura o serviço público, a partir disso, lança-se o convite ao PNC. Esta mulher tem livre escolha de participar do PNC, caso não aceite permanece em consultas individuais da forma tradicional.

Diferente do pré-natal convencional, o PNC composto pela avaliação obstétrica, conforme a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE): mensuração da altura uterina e pressão arterial, ausculta cardiorfetal e palpação obstétrica, bem como a discussão temática em forma de roda de conversa sobre temas de interesse das gestantes com duração de, aproximadamente, duas horas. Utilizando-se de recursos materiais, humanos e Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

A avaliação interprofissional compreende-se em escuta qualificada e atenção às necessidades ginecológicas e obstétricas. Caso sejam necessários atendimentos extras pode ser solicitado pela mulher, por demanda livre, mas também o aumento do número de consultas extras pode ser solicitado pela EESF a partir da condição de saúde da gestante.

A roda de conversa acontece com dinâmicas de acolhimento, musicalização, autocuidado e reflexões sobre temas específicos do período gravídico-puerperal, escolhidos pelos profissionais de saúde ou gestantes. Nesse processo, a dúvida, questionamentos, troca de saberes/experiência e construção de conhecimento acontecem de forma horizontal e corresponsável.

Segundo a Profissional 3, quando ao que se é necessário para o PNC:

A estrutura física, na verdade é muito pequena, mas precisa de um espaço somente para o grupo, porque não faz em qualquer lugar, o conforto faz parte disso, precisa ter um local apropriado para acontecer. Com relação material é muito pouco: maca, pra deitarem e fazer a ausculta, a fita para as medições, o sonar e a boca da gente pra falar e informar, trazer momentos bons e assuntos que seja do interesse delas (P3).

Fazemos à visita a maternidade, elas adoraram! (P3).

Em narrativas, o PNC possui desafios a serem superados, a ambiência no cenário de pesquisa não está adequada, por ocorrer em um hall da unidade. Nesse sentido, é necessário reinventar o cenário para ofertar um momento mais acolhedor e confortável. Todavia, essa inadequação não inviabiliza a assistência, nem expõe as mulheres, pois o exame obstétrico é realizado no consultório, após o momento da roda.

A dinâmica/demanda do serviço da APS, as atribuições dos profissionais e o perfil do profissional para grupalização são fatores que dificultam a operacionalização e participação dos membros da equipe. A consulta coletiva, não se compreende em apenas um atendimento,

requer tempo para planejamento e organização para promover um cuidado mais acolhedor. São perceptíveis nos relatos dos participantes do estudo:

A estrutura não é a mais adequada, gostaríamos de estar em um espaço melhor, para ficar uma coisa mais acolhedora, como não temos adaptamos. Ter esse tempo pra fazer o planejamento, para escolher a melhor forma. (P5). A proposta não é trazer informações naquele formato só de falar, de palestra, a roda é outra proposta, pensar algo diferente requer tempo. Essa discussão, essa reflexão, gera um tempo que precisamos ter e com a dinâmica de PSF não é muito fácil, mas há vontade da equipe e a gente minimiza, a gente senta e faz e a principio por ser uma coisa nova, as próprias gestantes acham estranho, e estão tão acostumadas com as consultas tradicionais e em um primeiro momento nem sempre é algo que elas entendem, mas depois que participam compreendem e ficam de boa (P5).

Pode ser cômodo estar atendendo no individual, mas você precisa estar aberto a sair da caixinha, e fazer coisas diferentes. (P6).

Quando a equipe não esta engajada, termina sobrecarregando um profissional ou outro e desestimula, não da pra desenvolver o trabalho só e termina desistindo ou nem tentando fazer esses trabalhos de grupo (P5).

Após a nova tecnologia de cuidado, houve redução da resistência ao pré-natal odontológico, mas persiste a dificuldade relacionada aos cuidados com a saúde bucal na gestação devido a menor participação da odontologia. Como a profissional da área evidencia:

A odontologia poderia participar mais, mas a demanda da gente é muito alta, mas tem essa questão: não podemos deixar de atender as pessoas que fazem agendamento para estar no grupo (P1). E como a gente tem uma dificuldade de trazer pro as gestantes para o consultório, se a gente tivesse uma participação maior no grupo facilitaria mais. (P6).

Conforme o estudo, o trabalho em equipe é exercido entre os profissionais que aderem ao método de PNC. Em contrapartida, os fatores expostos fragilizam o trabalho em equipe, pois alguns são sobrecarregados para planejar e executar o PNC ou outros se desmotivam com atividades em grupo.

1.4 DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os profissionais que desenvolvem o PNC estão satisfeitos com o modelo de assistência e seus benefícios, pois se mostra uma potência para a comunidade conduzir seus processos de promoção da saúde, por meio da rede comunitária de apoio e do processo colaborativo entre os profissionais. Todavia as atribuições da APS vigente impedem planejamento adequado, ademais o modelo biomédico e o atendimento uniprofissional promove distanciamento entre as ações de educação em saúde e promoção da saúde.

O modelo de PNC dispõe de sessões que duram entre 90 a 120 minutos composta por exame clínico e avaliação em saúde, educação e discussão de temáticas. Trabalha-se com a subjetividade da mulher, promoção do empoderamento, oferta de suporte/apoio social, corresponsabilização e proatividade em seus cuidados gestacionais e puerperais, garante a informação quanto aos seus direitos, conforme as recomendações organizacionais do pré-natal do MS^{9,10}.

A consulta tradicional, herança da educação bancária, geralmente negligencia as demandas subjetivas da mulher. Ademais, o contato mínimo da consulta tradicional não é suficiente para promover uma comunicação ativa entre os atores do cuidado e a gestante. Assim o PNC, transpõe o modelo biomédico, mostra-se uma prática obstétrica que valoriza os saberes populares, a ancestralidade, incentiva à produção individual/coletiva de conhecimentos, desmistifica ideias negativas relacionadas ao parto¹¹.

Historicamente, as mulheres foram se distanciando da natureza do parto ao ponto de optar pela cesárea eletiva sem indicação. Para desconstruir essa realidade, ações de promoção da saúde que contribuam para trazer as impressões das mulheres e suas vivências facilita a desconstrução do parto como momento negativo. Nesse sentido, os profissionais identificam que a vivência do PNC, a partir da socialização de experiências entre mulheres múltiparas e primíparas, pode garantir, a médio e longo prazo, o empoderamento quanto aos seus processos parturitivos^{11,12}.

Nessa continuidade, verifica-se que o processo de acolhimento, escuta qualificada e grupos educativos com atendimento cauteloso, cuidadoso e com respeito fortalece o vínculo entre profissionais e usuárias, assim, cria-se uma relação de confiança entre ambos os atores, consequentemente, obtêm-se participação ativa no Plano Terapêutico Singular (PTS) e adesão ao pré-natal. Nesse sentido, quando as necessidades subjetivas da mulher são valorizadas podemos observar as demandas biopsicossociais e desconstruir realidades ultrapassadas¹³.

A necessidade de informação do grupo é percebida pelos profissionais e em atividades coletivas o empoderamento das mulheres e suas respectivas redes de apoio são construídos em comunidade. Uma pesquisa mostrou que existem fragilidades na implementação da Lei da Vinculação, criada há dez anos, e a responsabilidade do PNC transcende o espaço físico da USF, como a visita coletiva realizada a maternidade de vinculação, sob organização dos participantes da pesquisa. Assim, as atividades do PNC possibilitam a integralidade e coordenação do cuidado em saúde, de acordo com os atributos do Sistema Único de Saúde (SUS) e APS².

A falta de informação e desconhecimento de cuidados perinatais impulsionam consequências sérias como agravos a morbididades preexistentes e desencadeamento de doenças. Em estudo realizado observou-se que a qualidade de assistência de pré-natal influencia nos desfechos obstétricos e perinatais, caracterizando a importância dos cuidados e atitudes responsáveis durante a gestação¹⁴.

A socialização de saberes entre os envolvidos na roda de conversa propõe uma aprendizagem significativa a partir da reflexão, orientação, intervenção frente às ações e ideias que são construídas ao longo da vida e as evidências científicas que são essenciais para as necessidades das mulheres grávidas e demais envolvidos. Assim, as rodas possuem objetivo de complementar o que não pode ser realizado na consulta tradicional¹⁵.

De acordo com os resultados da pesquisa atual, o processo de cuidar das participantes da pesquisa difere de achados internacionais. Em outros países que realizam o PNC os grupos são construídos por IG semelhantes e a partir da 36ª semana gestacional as gestantes são remanejadas para consultas individuais. No entanto, a condição de participação do PNC estudado, é estar grávida e as consultas individuais são agendadas conforme a necessidade da mulher ou avanço do período gestacional^{10,16}.

Em um estudo realizado na Nigéria, o pré-natal em grupo promove aumento do uso de serviços de saúde e partos vaginais; melhoria nos cuidados no período perinatal; reduz consultas de emergências e o risco de infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); potencializa o cumprimento da imunização após o nascimento dos bebês; potencializa o contato usuário-profissional, sendo possível identificar necessidades em saúde para intervenções oportunas com agilidade, consequentemente, trazem redução significativa na mortalidade materna comparada ao pré-natal tradicional¹⁷.

Verifica-se que a assistência em grupo corrobora com a probabilidade significativa de uma redução do risco de partos prematuros, baixo peso ao nascimento e internações em setores de cuidados infantis mais complexos relacionados à assistência tradicional¹⁸. Nesse sentido, o PNC cumpre com a promoção em saúde baseado nas informações e discussões que são traçadas.

O modelo de assistência possui a beneficência quanto à comunicação e construção de vínculo e saberes, como também a adaptabilidade do modelo para quaisquer serviços de saúde^{17,19}. No entanto, fatores como a relação de confiança e credibilidade entre profissional-usuário pode, proporcionalmente, influenciar na resistência ao pré-natal, assim, o

acolhimento, desenvolvimento da consulta e o nível de satisfação das mulheres influência na adesão ao acompanhamento gestacional^{16,19}.

Quanto aos desafios da implantação do modelo assistencial em grupo, a falta de espaço, recursos escassos, impacto da carga de trabalho da equipe, falta de conhecimento/compreensão ou perfil profissional para realizar a tecnologia de cuidado são fatores que são identificados, em estudos anteriores, e corrobora com a realidade do grupo pesquisado, quanto à infraestrutura e sobrecarga da APS vigente. Embora aspectos estruturais, recursos materiais ou crenças socioculturais, podem afetar quaisquer assistências à saúde, independentemente de ser um atendimento coletivo¹⁹.

Salienta-se que o PNC difere do grupo de gestantes, em contrapartida as discussões que devem ocorrer no grupo de gestantes são semelhantes. Estudos mostram que existe uma proximidade entre os participantes, como o fortalecimento da rede de apoio dessa mulher, preparando-a para o parto e/ou hospitalização. As autorreflexões nas trocas de saberes impulsionam-na frente a tomadas de decisão^{12,15}.

Nessa visão as mulheres que participam do PNC são beneficiadas quanto às questões psicológicas, em contrapartida as que têm maior risco psicossocial pelo elevado nível de estresse à gestação e/ou menor disponibilidade de recursos pessoais, apresentam maiores benefícios biopsicossociais devido à apreensão de informações, compreensão e noções de enfrentamento de problemas²⁰.

A contribuição dos grupos educativos associado à consulta de pré-natal promove estímulo ao autoconhecimento, autonomia, protagonismo e empoderamento feminino a partir do processo ensino-aprendizado durante as discussões no coletivo. Nesse sentido, o ressignificar das ações individuais/coletivas por meio do Círculo de Cultura Freiriana promove ao agente do meio ferramentas de enfrentamento¹¹. O modelo assistencial em grupo oferta informações pertinente para agir diante os desafios e/ou dificuldades pessoais e/ou sociais outrora desconhecidos pelos atores do processo¹².

Em suma, o trabalho coletivo e valorização das peculiaridades de cada área profissional garante qualidade dos serviços de saúde oferecidos na APS a partir da atividade colaborativa do PNC pela equipe interprofissional. Sabe-se que, a EPS na formação dos profissionais facilita o estímulo ao contato profissional-participante, por meio da problematização, levando-o ao envolvimento de dimensões à promoção do cuidado materno-infantil nos grupos educativos⁶.

1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de cuidado do PNC, na visão dos profissionais de saúde da APS, compreende uma oportunidade de promover à saúde da mulher, pois suprem as lacunas do pré-natal tradicional, por oportunizar a vinculação da mulher ao pré-natal de modo prazeroso, formação de redes de apoio desde a gravidez até o puerpério e a promoção do modelo colaborativo de cuidado à mulher por meio da integração dos profissionais.

Para realidade brasileira, diferente de modelos internacionais, recomenda-se a implantação do PNC, na APS, com gestante independente da IG. Nesse sentido, o modelo *Centering Pregnancy*, promove a formação de grupos de PNC, conforme o trimestre gestacional; e o PNC ampliado, correspondente à realidade estudada, no qual participa mulheres de todos os semestres gestacionais, são modalidades viáveis à assistência à mulher.

Mesmo com essa modificação, percebe-se que o PNC contribui para o autoconhecimento, o empoderamento, autonomia e autocuidado da gestante, bem como melhora a vinculação da mulher com a equipe, contribuindo para um pré-natal mais prazeroso e significativo para os envolvidos.

Quanto aos desafios apresentados do PNC, o monitoramento e avaliação das ações realizadas pela equipe de saúde, o Plano Estratégico Situacional e a Educação Permanente em saúde são ferramentas para superação das fragilidades.

Por fim, a limitação do estudo está relacionada ao número de participantes, devido ao critério de inclusão e dificuldade de captação frente à demanda do serviço. Ademais, indicamos a necessidade de realização de estudos randomizados brasileiros para indicar as diferenças entre os modelos assistenciais de pré-natais e respectivos resultados perinatais e psicossociais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). *Diário Oficial da União*; 2000.
2. Leal, MDC, Esteves-Pereira, AP, Viellas, EF, Domingues, RMSM, Gama, SGND. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54:08. [cited 2020 mar. 17]. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.
3. Pohlmann, FC, Kerber, NPDC, Pelzer, MT, Dominguez, CC, Minas, JM, Carvalho, VFD. Prenatal care model in the far south of Brazil. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2016; 25(1). [cited 2020 mar. 17]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>.
4. Rising, SS, Quimby, CH. (Eds.). *The CenteringPregnancy model: The power of group health care*. Springer Publishing Company; 2016.
5. Van Zwicht, BS, Crone, MR, Van Lith, JM, Rijnders, ME. Group based prenatal care in a low-and high risk population in the Netherlands: a study protocol for a stepped wedge cluster randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016; 16(1), p.354. [cited 2020 fev. 16]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1152-0>
6. Vasconcelos, EM, Cruz, Pedro, JSC, Prado, EVD. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2016; 20(59): 835-838. [cited 2020 mar. 16]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0767>. ISSN 1807-5762.
7. Souza, MARD, Wall, ML, Thuler, acdmc, Lowen, IMV, Peres, AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018; 52: e03353. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>.
8. Minayo, MCDS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Editora Hucitec; 2015.
9. Patil, CL, Klima, CS, Leshabari, SC, Steffen, AD, Pauls, H, McGown, M, Norr, KF. Randomized controlled pilot of a group antenatal care model and the sociodemographic factors associated with pregnancy-related empowerment in sub-Saharan Africa. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(2):336. [cited 2020 fev. 16]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1493-3>
10. Strickland, C, Merrell, S, Kirk, JK. CenteringPregnancy Meeting the Quadruple Aim in Prenatal Care. *North Carolina medical journal*. 2016; 77(6):394-397. [cited 2020 fev. 19]. Available from: <https://doi.org/10.18043/ncm.77.6.394>

11. Fagundes, DQ, Oliveira, AE. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2017; 15(1): 223-243. [cited 2020 fev. 16]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>
12. Arik RM, Parada CMGL, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):41-9. [cited 2020 mar. 17]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>
13. Barreto, CN, Wilhelm, LA, da Silva, SC, Alves, CN, Cremonese, L, Ressel, LB. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36:168-176. [cited 2020 fev. 17] Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>
14. Brito, MAMA, Macêdo, MB, Brito, JMM, Lima, LHO, Pires, CF, Macêdo, PDS, Campelo, V. Perfil obstétrico dos óbitos perinatais em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019; 19(1): 249-257. [cited 2020 fev. 16]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100013>.
15. Alves, FLC, Castro, EM, Souza, FKR, de Sousa Lira, MCP, Sampaio, FLR, de Paulo Pereira, L. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019; 40. [cited 2020 mar. 17]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
16. Cunningham, SD, Grilo, S, Lewis, JB, Novick, G, Rising, SS, Tobin, JN, Ickovics, JR. Group prenatal care attendance: Determinants and relationship with care satisfaction. *Maternal and child health journal*. 2017; 21(4), 770-776. [cited 2020 fev. 19] Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2161-3>.
17. Eluwa, GI, Adebajo, SB, Torpey, K, Shittu, O, Abdu-Aguye, S, Pearlman, D, Chiegli, R. The effects of centering pregnancy on maternal and fetal outcomes in northern Nigeria; a prospective cohort analysis. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018; 18(1), 158. [cited 2020 fev. 19]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1805-2>.
18. Crockett, AH, Heberlein, EC, Smith, JC, Ozluk, P, Covington-Kolb, S, Willis, C. Effects of a Multi-site Expansion of Group Prenatal Care on Birth Outcomes. *Maternal and child health journal*. 2019; 23(10):1424-1433. [cited 2020 fev. 20]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02795-4>
19. Kania-Richmond, A, Hetherington, E, McNeil, D, Bayrampour, H, Tough, S, Metcalfe, A. The impact of introducing Centering Pregnancy in a community health setting: a qualitative study of experiences and perspectives of health center clinical and support staff. *Maternal and child health journal*. 2017;21(6):1327-1335. [cited 2020 fev. 20]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2236-1>
20. Heberlein, EC, Picklesimer, AH, Billings, DL, Covington-Kolb, S, Farber, N, Frongillo, EA. The comparative effects of group prenatal care on psychosocial outcomes. *Archives of women's mental health*. 2016; 19(2):259-269. [cited 2020 fev. 20]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0564-6>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre ***Pré-natal coletivo: cuidado integral à gestante*** e está sendo desenvolvida pela pesquisadora ***Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues***, concluinte do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da ***Prof.^a Dr.^a Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas***. O objetivo geral do estudo é analisar a implantação do pré-natal coletivo no âmbito da Unidade de Saúde na óptica dos profissionais da saúde os objetivos específicos são identificar as percepções dos profissionais da saúde sobre o pré-natal coletivo e definir as potencialidades e dificuldades apresentadas pela execução da nova tecnologia A finalidade deste trabalho é contribuir para visibilidade da boa prática obstétrica durante o cuidado a gestante a partir da consulta de pré-natal coletivo na Unidade de Saúde da Família.

Solicitamos a sua colaboração ***para responder o questionário sociodemográfico e a participar do grupo focal***, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam sua identificação. Como também garantimos sigilo e privacidade durante o processo de pesquisa.

Caso aceite participar, será realizada uma entrevista semiestruturada e gravação de voz durante a sessão do grupo focal por meio de um aparelho eletrônico. Informamos que essa pesquisa pode causar-lhes ***possíveis desconfortos relacionados à sua prática de saúde, por isso, para reduzir esses riscos, o (a) senhor (a) é livre para não responder a alguma pergunta e para desistir do processo de investigação, se assim o desejar. Não há benefícios individuais e/ou financeiros diretamente para o participante do estudo, porém sua participação contribuirá na produção de conhecimentos direcionada a nova tecnologia de cuidado: o pré-natal coletivo.***

Esclarecemos que sua participação no estudo ***é voluntária*** e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano/prejuízo para sua saúde e vida profissional.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) **Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues através do e-mail: rafamedeirosr7@gmail.com ou número de telefone: (83) 9 8750-3778**; com a professora orientadora **Dr.^a Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas através do e-mail: waglaniafreitas@hotmail.com ou telefone: (83) 9 99268337**; no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (DESC), telefone: 3216-7229 – E-mail: desc@ccs.ufpb.br ou para o *Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB*

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisadora Responsável: Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues ou orientadora Prof.^a Dr.^a Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas.

Endereço: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba ou para o *Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB*

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário sociodemográfico e Roteiro de discussão do Grupo Focal

PRÉ-NATAL COLETIVO: CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE

ID do participante:

1. Idade: ____ anos
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Sexo (1) F (2) M ☐
4. Qual a sua formação? ☐
(1) Enfermeiro (2) Técnico de enfermagem (3) Médico (4) Agente Comunitário em Saúde
(5) Odontólogo (6) Outro _____
5. Quanto tempo de experiência profissional da Atenção Básica? _____
6. Quanto meses/anos de experiência com práticas coletivas direcionadas ao público feminino? _____
7. Participa/participou de ações coletivas com objetivo de empoderamento da mulher?
Sim ☐ Não ☐
Se, SIM: Qual (is)?

Questões norteadoras do Debate (Grupo Focal):

1. Você já tinha participado de algum grupo de mulheres aqui na Unidade antes? Se sim, qual (is)?
2. Existe alguma relação entre o empoderamento da mulher com a forma de cuidado durante a gestação?
3. Como você teve conhecimento da prática de saúde pré-natal coletivo?
4. O que lhe motivou a realizar e/ou participar dessa nova tecnologia de cuidado? O porquê.
5. Qual o objetivo da consulta de pré-natal coletivo?
6. Como funciona o grupo do pré-natal coletivo?
7. O que é necessário para realizar a consulta de pré-natal coletivo?

8. Quais os pontos positivos do grupo?
9. Quais os pontos negativos do grupo?
10. Quais as mudanças que são observadas depois da realização do pré-natal coletivo mediante o modo tradicional de consulta de pré-natal?
11. Você tem alguma dificuldade para participar no grupo efetivamente? Se sim, qual(is)?
12. Gostaria de comentar algo mais sobre a temática?

ANEXOS

CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÉ-NATAL COLETIVO: CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE

Pesquisador: Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23080619.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.667.712

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso I, do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba como requisito para conclusão da disciplina. A pesquisadora apresenta como pressuposto inicial que o pré-natal coletivo aborde todas as necessidades biopsicossociais da mulher gestante com a promoção de conhecimentos, empoderamento feminino, fortalecimento da rede de apoio, auxiliar na seguridade da mulher quanto a si e ao processo gestacional que vive. Além de contribuir para o fortalecimento do processo de trabalho da equipe e do vínculo entre usuários e profissionais. O critério de Inclusão estabelecido pelos pesquisadores para escolha dos sujeitos foram: profissionais da saúde que participam efetivamente durante o processo da inovadora prática de saúde e são conhecedores dessa tecnologia de cuidado à gestante.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a implantação do pré-natal coletivo no âmbito da Unidade de Saúde da Família na óptica dos profissionais da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com, a pesquisadora a pesquisa " [...] apresenta riscos inerentes ao processo de investigação, como possíveis danos decorrentes a participação no estudo, constrangimentos e/ou outros desconfortos. Nós, pesquisadores responsáveis, temos a responsabilidade de minimiza-los. Além disso, o participante tem liberdade para recusar e/ou interromper o processo de coleta de

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.667.712

dados a qualquer momento, conforme esclarecido no TCLE".

Em relação aos benefícios alega que "[...] a presente investigação possui benefícios para os participantes da pesquisa que irão discutir sobre o pré-natal coletivo problematizar e refletir suas práticas numa perspectiva de transformação da práxis, para as mulheres gestantes usuárias dos serviços um cuidado integral e integrado na perspectiva biológica, psicológica, afetiva e social, para estudantes e profissionais de saúde que se beneficiarão da produção acadêmica que subsidiará novas discussões e futuros estudos sobre a temática. Dessa forma oportunizará visibilidade quanto à importância do cuidado em saúde frente às subjetividades humanas das gestantes que passam por um momento natural, no entanto com vários questionamentos e necessidades de apoio a partir da tecnologia do pré-natal coletivo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem de método descritivo, de natureza qualitativa, de cunho exploratório, que utilizará a técnica de Grupo Focal (GF) para produção de material empírico. O cenário da pesquisa será a Unidade de Saúde da Família Integrada Estação Saúde, no município de João Pessoa, Paraíba. Serão investigados 20 (vinte) profissionais de saúde que trabalham com consulta de pré-natal coletivo, por meio de um instrumento semi-estruturado com a composição de questões norteadoras relativas às vivências dos participantes na referida temática no serviço público de saúde. O material produzido no grupo será analisado através da análise de conteúdo temática e interpretados conforme literatura pertinente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os termos de apresentação obrigatório: Projeto de pesquisa devidamente instruído, Folha de Rosto e Certidão do colegiado assinados e carimbados. A Carta de anuência da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde Gerência de Educação na Saúde – GES, vem RESSALTANDO que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o projeto de pesquisa encontra-se devidamente instruído, nosso parecer é que

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.667.712

o mesmo seja aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1442329.pdf	04/10/2019 11:34:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_RAFAELA_MEDEIROS.docx	04/10/2019 11:19:06	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	04/10/2019 11:16:44	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	04/10/2019 11:16:01	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	04/10/2019 11:09:51	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
Outros	Certidao.jpeg	04/10/2019 11:09:33	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	04/10/2019 11:08:11	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/10/2019 11:04:34	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/10/2019 11:04:08	Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.667.712

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 29 de Outubro de 2019

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 04 de 04

NORMAS E INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS: REVISTA TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM

Diretrizes aos autores

A submissão de manuscritos é feita na plataforma *ScholarOne*. O manuscrito é analisado por pares de consultores *ad hoc* (*peer review*).

Os manuscritos submetidos à revista **Texto & Contexto Enfermagem** devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem a Rede EQUATOR, *Uniform Requirements for Manuscripts* (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html); Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos está disponível no site (http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731999000200002&script=sci_arttext).

Os manuscritos deverão seguir as normas editoriais da revista, caso contrário, serão recusados. Os autores dos manuscritos recusados em qualquer uma das etapas do processo de avaliação e publicação serão informados imediatamente.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor.

A **Texto & Contexto Enfermagem** desencoraja a submissão de artigos originais, cujos dados foram coletados há mais de quatro anos, e de artigos de revisão, cujos dados foram coletados há mais de um ano. A veracidade das informações e das citações bibliográficas é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Tipos de manuscritos e escopo

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade na avaliação por pares, são publicados relatos de experiência, reflexão e revisão de literatura.

Artigo original: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, método, resultados, discussão e conclusão. A **introdução** deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento o "estado da arte" e os objetivos do estudo. O **método** empregado (tipo de estudo), o contexto/população estudada, as fontes de dados e os critérios de seleção amostral, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), a coleta de dados, os processos de análise, entre outros. Devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Em pesquisas qualitativas, a descrição do processo de análise deve contemplar o detalhamento dos passos específicos do estudo, não bastando indicar o tipo de análise efetuada. Informar que a pesquisa foi conduzida de acordo

com os padrões éticos exigidos. Os **resultados** devem ser descritos em uma sequência lógica. Quando forem apresentadas ilustrações (tabelas, figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo nelas contido. A **discussão, separada dos resultados**, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as recomendações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. As **conclusões** devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências bibliográficas. A extensão total do artigo limita-se a 15 páginas, incluindo resumo, tabelas e figuras, e excluindo as referências.

Relato de experiência ou Inovação tecnológica: descrição de experiências de práticas de ensino, extensão ou assistência, ou descrição de produtos de inovação tecnológica. O conteúdo deve apresentar introdução, método, resultados da experiência ou inovação e conclusão. Sua extensão limita-se a 10 páginas, incluindo resumo, tabelas e figuras, e excluindo as referências.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área de saúde e de enfermagem. O conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, desenvolvimento da reflexão e conclusão. Sua extensão limita-se a 12 páginas, incluindo resumo e excluindo as referências.

Revisão: estudo que identifica, analisa e sintetiza resultados de estudos independentes sobre um determinado assunto. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análise, revisão integrativa e *scoping review*. Sua extensão limita-se a 20 páginas incluindo resumo, tabelas, quadros e referências.

Guias de publicação e registros prévios

A **Texto & Contexto Enfermagem** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os manuscritos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis *site* do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

[Australian New Zealand Clinical Trials Registry](#) (ANZCTR)

[ClinicalTrials.gov](#)

[International Standard Randomised Controlled Trial Number](#) (ISRCTN)

[Netherlands Trial Register](#) (NTR)

[UMIN Clinical Trials Registry](#) (UMIN-CTR)

[WHO International Clinical Trials Registry Platform](#) (ICTRP)

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)

A **Texto & Contexto Enfermagem** defende as iniciativas destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de estudos científicos, por meio do incentivo à utilização de guias internacionais pelos autores, na preparação dos artigos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais em epidemiologia e estudos qualitativos. Os guias internacionais são compostos por *check lists* e fluxogramas publicados em declarações internacionais. Seu uso na preparação do manuscrito pode aumentar o potencial de publicação e, uma vez publicado, aumentar a utilização da referência em pesquisas posteriores.

Estudos/Ensaios	Guias Internacionais
Ensaio clínico randomizado	CONSORT
Revisões sistemáticas e metanálises	PRISMA
Estudos observacionais em epidemiologia	STROBE
Estudos qualitativos*	COREQ*

Estudos de tradução e validação de instrumentos

Nas versões inglesa e espanhola, os estudos de tradução e validação de instrumentos devem preservar os itens do instrumento em português, idioma em que o estudo foi realizado.

Autoria e agradecimentos

O conceito de autoria adotado pela **Texto & Contexto Enfermagem** se orienta pela contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autor, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, à obtenção ou análise e interpretação dos dados, à redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a **seis**. Excepcionalmente para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando a pertinência das justificativas apresentadas.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição esteja em desacordo aos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Não será aceita a inclusão de novos autores após o início do processo de submissão.

Direitos autorais e autorização para publicação

Os autores devem ceder os direitos autorais patrimoniais do artigo à **Texto & Contexto Enfermagem** por meio da Declaração de responsabilidade e transferência dos direitos autorais, assinada por todos os autores (*Supplemental files not for review*), conforme modelo 3 no *site* da revista.

Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) poderão ser aceitos, desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor da **Texto & Contexto Enfermagem** e autorizado pelo periódico em que o manuscrito foi originalmente publicado. Esta orientação é válida para os artigos na íntegra, parte deles ou ilustrações. É da responsabilidade dos autores solicitar esta autorização por escrito.

Conflito de interesse

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem de como o conflito de interesse é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como, emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento ou parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo, conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas pelos autores em declarações individuais (automático no sistema *ScholarOne*).

O manuscrito submetido à análise da revista **Texto & Contexto Enfermagem** não pode ter sido encaminhado ou publicado simultaneamente em outro periódico. Caso seja identificada publicação ou submissão simultânea a outro periódico, em qualquer uma das etapas do processo de submissão, o manuscrito será rejeitado.

Considerações éticas

A **Texto & Contexto Enfermagem** segue o *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos deverá indicar se os

procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, respeitar os preceitos da Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão anexar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na página de identificação, o número de aprovação. Para manuscritos brasileiros, o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Não é necessário incluir a Resolução como referência bibliográfica do manuscrito.

Preparo dos documentos: manuscrito e estrutura dos textos

Para submissão do manuscrito, os autores deverão compor dois documentos: 1) Página de identificação; e 2) Documento principal (*Main document*).

1) Página de identificação ([Modelo 1](#))

Deve conter título do manuscrito (conciso, mas informativo, com no máximo 15 palavras) somente no idioma original; nome completo de cada autor, registro do [ORCID](#), afiliação institucional, cidade, estado, país; nome e endereço eletrônico do autor correspondente.

Origem do manuscrito: extraído de tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, projetos de pesquisa, informando o título do trabalho, programa vinculado e ano da apresentação.

Agradecimentos: incluem instituições que, possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

Contribuição de autoria: Os critérios devem corresponder às deliberações do [ICMJE](#) nos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto, coleta, análise, interpretação dos dados e participação ativa na discussão dos resultados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Revisão e aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Fontes de financiamento: informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios.

Aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa: informar o número de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), quando pesquisa envolvendo seres humanos.

Conflito de interesses: relacionar, se houver, os conflitos de interesse de todos os autores.

2) Manuscrito (Documento principal) ([Modelo 2](#))

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço entrelinhas de 1,5 cm, justificado, sem espaço entre parágrafos em papel A4 e com numeração no rodapé das páginas, margem 2 cm. Letra *Arial* tamanho 12, utilizando editor *Word for Windows* 97-2003 ou editores compatíveis.

Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito
- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito
- Descritores somente no idioma do manuscrito
- Introdução
- Método
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Referências

Observação: O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

Resumo: o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo(s), método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas e citações de autores.

Descritores: abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = *A cura pela prece*

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a cinco no total. Configuradas na mesma fonte do texto, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável, exceto tabelas e quadros,

todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras.

Tabelas: devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- devem apresentar dado numérico como informação central;
- título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n.
- exemplo: **Tabela 1 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209)**
- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.
- as legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Arial*, tamanho 10.
- o teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- os resultados não devem ser colocados no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS¹²

Quadros: devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o descrito para tabelas e deve estar

localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

Figuras: não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas. Além de estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária à publicação. Se forem extraídas de outra fonte, publicada ou não, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para sua utilização. Devem conter legenda, quando necessário, e fonte, sempre que for extraída de obra publicada, que deverá constar nas referências.

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.
- devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi)
- podem estar em preto e branco ou coloridas;
- fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

Citações no texto

Citações indiretas: deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

Citações diretas (transcrição textual): devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] “o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”.^{1:30-31}

Verbatins: as citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

Notas de rodapé: o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o (*International Committee of Medical Journal Editors* - [ICMJE](#)). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com [List of Journals Indexed in Index Medicus](#) e [International Nursing Index](#).

O número de referências nos manuscritos limita-se a 30, exceto em artigos de Revisão de Literatura.

Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos cinco anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos.

Não há necessidade de referenciar a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto.

Referências de artigos publicados na Revista Texto & Contexto Enfermagem e em outros periódicos brasileiros bilingues devem ser citadas no idioma INGLÊS e no formato eletrônico.

Devem ser citados responsáveis de dados de pesquisa, bem como métodos e programas de computador.

Literatura cinzenta: devem ser evitadas citações de publicações, não convencionais, não indexadas, de difusão restrita e que em regra geral não apresentem ISBN, ISSN, ISAN ou DOI (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais).

Os manuscritos extraídos de teses, dissertações e TCCS não devem citar o trabalho original nas referências. Esta informação deverá ser inserida na página de identificação.

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português, consultar: <http://www.ibict.br>.

Errata: após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por *e-mail*. O prazo máximo para a solicitação de errata é de 30 dias após a publicação do artigo.

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. Documento principal (**Main document**): manuscrito completo, atendendo as normas da revista para cada de categoria (artigo original – pesquisa; relato de experiência; reflexão; revisão de literatura). Não incluir a página de identificação;
2. Página de identificação (**Title page**): redigido conforme as normas da revista;
3. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (**Supplemental files not for review**) quando necessário;
4. Autorização para publicação e transferência dos direitos autorais (**Supplemental files not for review**): conforme modelo disponível na Plataforma ScholarOne.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

Declaração de Direito Autoral

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a **Texto & Contexto Enfermagem** adota a Licença *Creative Commons*, do tipo atribuição CC-BY.



Esta licença permite que outros distribuam, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à **Texto & Contexto Enfermagem**. Os artigos da **Texto & Contexto Enfermagem** são disponibilizados em acesso aberto e gratuito na íntegra na página do SciELO.

Política de Privacidade

The names and addresses informed in this journal will be used exclusively for the services provided by this publication and are not available for other purposes or to third parties.

Texto Contexto Enferm., Florianópolis, Santa Catarina, Brasil,

Print version ISSN 0104-0707 *On-line version* ISSN 1980-265X