

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Diego Ferrari

Lajeado, novembro de 2015

Diego Ferrari

A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Artigo científico apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como parte de exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Arlete Eli Kunz da Costa

Lajeado, novembro de 2015

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MÉTODO.....	6
RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	14
Anexo A – Normas da Revista Gaúcha de Enfermagem	15

A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diego Ferrari¹

Arlete Eli Kunz da Costa²

Resumo

Objetivo: Conhecer a visão da equipe de enfermagem de um setor de uma instituição hospitalar sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em um hospital de médio porte do Vale do Taquari- RS. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2015 por meio de uma entrevista semiestruturada com oito profissionais da equipe de enfermagem, sendo esses posteriormente analisados em conformidade com a análise de conteúdo.

Resultados: Os dados obtidos apontam que os profissionais têm dificuldades no entendimento e explanação das fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas reconhecem a importância delas para a organização, eficiência e eficácia da assistência.

Considerações Finais: O sucesso ou insucesso desse processo depende de fatores essenciais como educação continuada, interesse da equipe, da coordenação e condições mínimas para que a assistência de enfermagem prestada venha a ser sistematizada.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem. Assistência ao Paciente. Equipe de Enfermagem.

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem-Centro Universitário Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Coordenadora do curso de Enfermagem, Doutoranda em Ambiente e Desenvolvimento - Centro Universitário Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

Abstract

Objective: To recognize the nursing staff's point of view from a hospital sector about the Nursing Care Systemization.

Methods: This paper is a descriptive study with a qualitative approach that was held in a medium-sized hospital in Vale do Taquari/RS. The research data was collected between July and August of 2015 by a semi-structured interview with eight professionals from the nursing staff. They were analyzed according to content analysis subsequently.

Results: The obtained data show that the professionals have difficulties in understanding and explaining the Nursing Care Systemization but they recognize its importance to the assistance organization, efficiency and effectiveness.

Conclusions: The success or failure of this process depends on essential factors, such as continuing education, team's and coordination interest and minimum conditions in order to systemize the already provided Nursing Care.

Key words: Nursing Processes; Patient Care; Nursing Staff.

Nursing Staff's Point of View about Nursing Care Systemization

Resumen

Objetivo: Conocer a la visión del equipo de enfermería de un sector en una institución hospitalaria acerca de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería.

Métodos: El presente artículo es un estudio descriptivo de abordaje cualitativa realizado en un hospital de medio porte del Vale do Taquari/RS. Los datos fueron colectados entre julio y agosto de 2015 por medio de una entrevista semiestructurada con ocho profesionales del equipo de enfermería que fueron posteriormente analizados conforme la análisis de contenido.

Resultados: Los datos obtenidos señalan que los profesionales tienen dificultades en comprender y explicar las fases de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, pero reconocen su importancia para la organización, eficiencia y eficacia de la asistencia.

Conclusión: El suceso o fracaso de ese proceso depende de factores esenciales como la educación continuada, interés del equipo y de la coordinación además de condiciones mínimas para que la asistencia de enfermería ofrecida venga a tornarse sistematizada.

Palabras clave: Procesos de Enfermería. Asistencia al Paciente. Equipo de Enfermería.

La Visión del Equipo de Enfermería acerca de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería

INTRODUÇÃO

O planejamento da assistência de enfermagem é uma exigência legal. De acordo com a lei 7498, do exercício profissional da enfermagem, alínea C, parágrafo I do artigo 8º, é privativo do enfermeiro: “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”⁽¹⁾. Reforçando a importância do planejamento da assistência de enfermagem, a resolução COFEN- 358/2009 coloca que a implementação do processo de enfermagem deve ser realizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, onde deve ocorrer o cuidado do profissional de Enfermagem ⁽²⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método científico, que cada vez mais vem sendo implantado na prática assistencial, conferindo segurança maior aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem⁽³⁾.

A sua finalidade de implantação nas instituições hospitalares do Brasil é a de organização do cuidado a partir de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo de gerência em saúde e da assistência de enfermagem⁽⁴⁾.

O processo de enfermagem é a metodologia pela qual a equipe de enfermagem presta o cuidado de forma sistematizada, pautada em princípios científicos⁽⁵⁾. O processo de

enfermagem se constitui de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. As etapas são: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽²⁾.

Surgiu diante dessa realidade, o interesse de estudar essa temática. A escolha se deu em consequência de estudos nessa área poderem promover o desenvolvimento profissional, funcionando como condição facilitadora para a mudança de comportamento e a satisfação da equipe de enfermagem. Diante disso, emergiu o seguinte questionamento: Qual a visão da equipe de enfermagem de um setor de uma instituição hospitalar sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem? O estudo, partindo dessa questão, tem como objetivo conhecer a visão da equipe de enfermagem de um setor de uma instituição hospitalar sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

MÉTODO

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do Vale do Taquari – RS, na unidade de internação clínica do SUS.

A seleção dos sujeitos da pesquisa ocorreu através de convite à equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) dos turnos matutino, vespertino e noturno. Foram excluídos os sujeitos que trabalhavam a menos de um ano na unidade, os que se recusaram a participar da pesquisa, aqueles que se encontravam em férias, folga ou afastados da instituição por algum motivo no momento da realização das entrevistas. Dos profissionais que se adequavam aos critérios, foram entrevistados seis técnicos de enfermagem e dois enfermeiros, num total de oito sujeitos.

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semi estruturada entre o mês de julho e agosto de 2015 e seguiu-se um roteiro de perguntas abertas que foram categorizadas

em cinco itens a serem avaliados, a fim de identificar o conhecimento, limitações e questões pertinentes a Sistematização da Assistência de Enfermagem. As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade de cada profissional, realizadas individualmente em um espaço disponibilizado pela própria instituição, gravadas em aparelho eletrônico e transcritas posteriormente para análise. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin⁽⁶⁾.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados com nome de pássaros visando seu anonimato.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Univates, mediante o Parecer N.º 1.154.581 de 20/07/2015 e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos da pesquisa declararam sua participação no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo são todos do sexo feminino e a idade média foi de 41 anos (entre 31 e 58 anos). A feminilização é uma característica forte do setor da saúde, a maioria dos trabalhadores é do sexo feminino, representando atualmente mais de 70% do contingente. Esse processo de feminilização, em algumas profissões, ultrapassa 90%, como no caso da enfermagem, que é formada quase que integralmente de mulheres⁽⁷⁾.

Categoria 1: Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Alguns profissionais, ao serem questionados sobre o que sabem sobre a SAE, demonstraram reconhecer a importância para o paciente, porém apresentaram dificuldades em

defini-la corretamente. Percebeu-se que alguns já haviam lido sobre o assunto, mas demonstraram dificuldades no entendimento e explanação de suas fases ou passos.

[...] acho que o SAE tem bastante coisas pra fazer, o SAE que temos que fazer a prescrição de enfermagem né, mas eu acho ele, assim ajudou né.. (arara).

a SAE então é a sistematização da assistência de enfermagem, é aonde o enfermeiro faz uma anamnese do paciente, faz uma prescrição dos cuidados, faz os diagnósticos de enfermagem e prepara isso para que sejam aplicados no paciente (sabiá).

Um dos fatores que dificultam o processo de implantação da SAE é a falta de conhecimento, relacionada com uma prática fragmentada das fases do processo de enfermagem e dificuldades para desprender-se do modelo biomédico/cartesiano⁽⁸⁾.

A SAE não é uma tarefa fácil para a equipe de enfermagem. Sobre tudo para os técnicos de enfermagem, fica evidente a falta do planejamento para a implantação, execução e a falta do entendimento sobre o que é a SAE⁽⁹⁾.

Categoria 2: A influência do SAE na assistência ao paciente

Nessa categoria a equipe reconhece a SAE como um instrumento norteador do cuidado para o paciente, levando a um direcionamento para a organização do cuidado.

se aplicado ele melhora o cuidado né [...] se bem feito tem uma melhora muito grande na assistência de enfermagem (sabiá).

[...] ela pode influenciar na sua melhor forma de trabalho né, para com esse paciente [...] (carruirá).

A SAE é um método científico, organizado e contínuo de desenvolver a prática profissional, com base no processo de enfermagem. Ela deve ser executada de forma individualizada e direcionada por toda a equipe de enfermagem, para cada tipo de cliente, possibilitando um cuidado diferenciado e mais humanizado⁽¹⁰⁾.

Considerada como um método científico, a SAE orienta a prática do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem, sendo de extrema importância para que o cuidado profissional

de enfermagem prestado ao paciente hospitalizado seja individualizado e eficiente, garantindo a qualidade e integralidade da assistência⁽¹¹⁾.

Categoria 3: A implicação do SAE na prática da equipe de enfermagem

A equipe reconhece que a SAE traz benefícios para a organização, eficiência e eficácia da assistência prestada ao paciente.

é fundamental no meu ponto de vista né, porque é através dele que a gente pode fazer e prestar um bom trabalho pro paciente né (águia).

[...] vários fatores, mais organizado, organização, tem mais organização nos setores em relação ao SAE, por causa do SAE (arara).

Percebe-se cotidianamente que, no processo de trabalho do enfermeiro, ocorre um direcionamento das ações para o foco organizacional da instituição, com isso o profissional vê no processo de enfermagem as ações de planejar, organizar e direcionar sua prática. Além dessas funções, o processo de enfermagem para a equipe de Enfermagem possibilita a elaboração de uma prescrição de Enfermagem com cuidados individualizados, além de viabilizar a melhoria nos registros de Enfermagem e a humanização da assistência⁽¹²⁾.

São assegurados com a utilização da SAE, não apenas os benefícios diretos ao cliente, como a qualidade no atendimento, mas também os benefícios voltados à instituição, como diminuição de desperdício de tempo e gastos por conta de um trabalho desorganizado. Destacam-se também benefícios direcionados aos profissionais, como a continuidade da assistência, resultando em um maior reconhecimento da profissão e geração de satisfação profissional⁽¹³⁾.

Categoria 4: As dificuldades e limitações para a implementação do SAE

O déficit de recursos humanos, de materiais, de tempo e de interesse da equipe são as barreiras apontadas, para a efetivação da SAE.

[...] falta de pessoal, falta de tempo mesmo e a implementação, quando se tem limitado pela falta de, de recurso humano, mão de obra né, que eles não acabam tendo esse tempo e eu acho também que eles não tem muito conhecimento do que que é o SAE, eles não vão no prontuário, ler a prescrição do enfermeiro para colocar ela em prática (sabiá).

[...] a mão de obra pra trabalhar né, a gente falta muito, falta estêto, falta, falta termômetro, as vezes falta né, ã material pra trabalhar, falta bastante assim, no caso de, de primeiros socorros né, sinais vitais, isso tá deixando muito a desejar, que o pessoal se atrasa, muito na de, de verificar sinais vitais porque não tem material né [...] (bem-te-vi).

Em um estudo semelhante de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Pediatria do Hospital Universitário Clemente Faria - HUUCF, da cidade de Montes Claros, Minas Gerais em 2013, as dificuldades principais encontradas pela equipe de enfermagem na implementação da SAE, foram a sobrecarga de trabalho, o número de funcionários inadequado para a demanda da assistência bem como a carência na estrutura física e a ausência de materiais⁽¹⁴⁾.

Considerando que cada estabelecimento de saúde possui suas particularidades, para que o método seja utilizado com conhecimento de todos e com metas possíveis de serem alcançadas, a equipe de enfermagem deve analisar as facilidades e dificuldades que encontra na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. É necessário, por isso, refletir sobre a implementação da SAE, uma vez que é muito importante para o trabalho de enfermagem. Faz-se necessário levantar os fatores que desencadeiam o processo, detectar as dificuldades pertinentes e procurar superá-las⁽¹⁵⁾.

Categoria 5: Atendimento diferenciado recebido pelo paciente após a implantação do SAE

Nessa categoria, os entrevistados reconhecem que a SAE direciona o cuidado, fazendo com que os enfermeiros conheçam melhor o paciente, para, em conjunto com a equipe, prestarem um cuidado mais eficiente.

sim, sempre muda, o paciente em si, ele sempre gosta de receber um pouco mais de atenção e as vezes até através dessa abordagem que a enfermagem se faz com o paciente, a gente tanto visa melhorar o psíquico como mentalmente [...] (beija-flor).

[...] porque ele passa a conhecer melhor o paciente, ele se obriga, na realidade a fazer uma anamnese completa dele para poder fazer o SAE, buscar o histórico dele, enfim, como é a casa, toda essa parte né, que ele traz da cultura dele também [...] (sabiá).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem melhora a qualidade da assistência, contribui para a autonomia profissional, proporciona flexibilidade do pensamento crítico aos enfermeiros, melhora a comunicação entre a equipe de enfermagem e previne omissões, erros e repetições desnecessárias⁽⁵⁾.

A equipe de enfermagem, através do processo de enfermagem, presta a assistência de forma sistematizada, pautada em princípios científicos. Os benefícios gerados pela sua concretização são reconhecidos, não apenas pela bibliografia à temática, mas também pelos profissionais que estão diretamente vinculados à prática assistencial. Os enfermeiros conhecem a importância da SAE; na prática melhoram o raciocínio crítico, que conseqüentemente leva a uma melhor atuação na enfermagem; a forma fica mais dinâmica, eficiente e leva ao cliente benefícios uma vez que este será assistido de uma forma mais completa⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como no setor estudado não são feitos todos os passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem, verificou-se por parte da equipe um conhecimento escasso sobre a metodologia, o que representa a necessidade de um maior aprofundamento no tema.

Ele é de extrema importância para o paciente, pois garante um cuidado mais organizado, eficiente e individualizado, levando a integralidade da assistência.

A sistematização da assistência de enfermagem traz benefícios também à equipe, pois organizando o trabalho, diminuindo o desperdício de tempo, dando continuidade à assistência haverá um maior reconhecimento dos profissionais de enfermagem.

Há muitas barreiras para uma implementação efetiva da SAE, podendo torná-lo um processo desestimulador, apenas persistindo como uma atividade meramente burocrática. Os profissionais compreendem que para o sucesso desse método é necessário uma estrutura mínima em termos de recursos humanos, físicos, de tempo, de interesse da equipe de enfermagem.

O enfermeiro, ao fazer uma anamnese mais completa do paciente, conhecendo-o melhor, poderá assim prescrever cuidados efetivos e direcionados que em conjunto com a equipe beneficiará o cliente, pois este estará sendo assistido de forma mais completa.

Conclui-se que o sucesso ou insucesso desse processo depende de fatores essenciais, como educação continuada, interesse da equipe, da coordenação e das condições mínimas para que a assistência de enfermagem prestada venha a ser sistematizada.

REFERÊNCIAS

1. Conselho federal de enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 05 set. 2015.
2. Conselho federal de enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 05 de set. 2015.
3. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
4. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto - enferm. 2009, Abr-Jun;18(2):280-9.
5. Manguiera SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enfermagem em Foco. 2012;3(3):135-138.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

7. Machado MH, Vieira ALS, Oliveiras E. Construindo o Perfil da Enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2012;3(3):119-122.
8. Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidadospaliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):172-8.
9. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da Assistencia de Enfermagem no período perioperatório: Visao da Equipe de Enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012, Mai/Ago;2(2):300-310.9.
10. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. *Rev. Rene. Fortaleza*.2010;out/dez;11(4):66-75.
11. Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2011,jan-fev;64(1):203-8.
12. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. Brasília 2013,mar-abr;66(2):167-73.
13. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):174-181.
14. Silva FR, Prado PF, Carneiro JA, Costa FM. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades e Potencialidades. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Três Corações*. 2014 ago-dez;12(2):580-590.
15. Zanardo GM, Zanardo GM, kaefer CT. Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Contexto e Saúde*. Ijuí. 2011 jan-jun;10(20):1371-1374.
16. Silva CFM, Motta E, Ribeiro EDLM, Santos WJ, Chaves RRG. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. *Rev Enferm UFPI*. 2015,Jan-Mar;4(1):47-53.

ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Os manuscritos devem conter:

Título: coerente com os objetivos do estudo e que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivo: (objetivo geral)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se julgar necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriados; amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão

dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (número e data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada, e a interpretação dos autores apontando o avanço do conhecimento atual. A discussão poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens qualitativas.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram

neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4-5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do(s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

-Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

-Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

-Demais ilustrações: apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.