

**PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DAS AÇÕES DE CONTROLE DO HIV:
UM ESTUDO *SURVEY***

Bruna Carvalho Andrade Pires¹; Gabriela Maria Florêncio Pereira²; Juliana da Rocha Cabral³, Luciana Marques Andreto⁴.

^{1,2} Faculdade Pernambucana de Saúde/FPS. Recife (PE), Brasil.

1 <https://orcid.org/0000-0002-1787-0323>

2 <https://orcid.org/0000-0002-0015-6860>

³ Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil.

3 <https://orcid.org/0000-0003-3827-9>

⁴Fundação de Ensino superior de Olinda/ FUNESO, Olinda (PE), Brasil.

4 <https://orcid.org/0000-0002-1560-1541>

RESUMO

Objetivo: Avaliar as ações de prevenção e controle do HIV no contexto da Atenção Básica à Saúde a partir da ótica do enfermeiro. **Método:** A pesquisa aconteceu de forma online. Foi realizado um estudo tipo exploratório-descritivo através de uma pesquisa do tipo Survey. A população foi composta enfermeiros atuantes na atenção básica. Foram utilizados dois instrumentos de coleta: um para descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros e o segundo questionário para avaliar o controle do HIV/Aids na atenção básica. O questionário é validado e possui 31 questões. **Resultado:** Revela-se que maior parte dos profissionais enfermeiros da atenção básica é do sexo feminino. Quanto aos insumos disponíveis para prevenção da infecção, é visto disponibilidade em quase sua totalidade. Considera-se que os enfermeiros são profissionais preparados para o atendimento à essa população, e importantes atuantes na prevenção do HIV/Aids. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro da Atenção Básica, tem papel fundamental no controle da prevenção e controle do HIV, sendo a atenção básica, porta de entrada da população ao acesso à saúde, em que o profissional de enfermagem realiza acolhimento, educação em saúde, e acompanha as pessoas que vivem com HIV.

Palavras-chave: HIV; Prevenção e controle; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate HIV prevention and control actions in the context of Primary Health Care from the perspective of nurses. **Method:** The survey took place online. An exploratory-descriptive study was carried out through a survey of the Survey type. The population consisted of nurses working in primary care. Two collection instruments were used: one to describe the sociodemographic profile of nurses and the second questionnaire to assess the control of HIV/AIDS in primary care. The questionnaire is validated and has 31 questions. **Result:** It is revealed that most primary care nurses are female. As for the available inputs for infection

prevention, almost all availability is seen. It is considered that nurses are professionals prepared to serve this population, and important actors in the prevention of HIV/AIDS. **Conclusion:** It is concluded that the primary care nurse has a fundamental role in the control of HIV prevention and control, with primary care being the population's gateway to access to health, in which the nursing professional performs reception, education in health care, and accompanies people living with HIV.

Keyword: HIV; Prevention and control; Nursing; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A descoberta da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e do seu agente etiológico, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), tornou-se marco na história da saúde mundial. Apesar dos avanços alcançados no conhecimento científico e planos terapêuticos, esse agravo ainda representa um desafio para a saúde.¹

Nesse contexto, urge dizer que embora o prognóstico do HIV tenha mudado nas últimas décadas, com redução significativa da mortalidade, disseminação de informações e evolução do plano terapêutico, a doença passou a classificar-se como um problema clínico crônico, incurável até o momento, mas passível de controle.²

Frente ao desafio de combater o surgimento de novas infecções e controlar a incidência e progressão do HIV, tornam-se necessárias ações de políticas públicas que culminem em uma atenção à saúde voltada para a melhoria da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. Nesse cenário, destaca-se a manutenção da disponibilidade da Terapia Antirretroviral (TARV) no Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação de uma equipe multidisciplinar nos Serviço de Assistência Especializada (SAEs), ampliação da oferta de testes diagnósticos e insumos voltados à prevenção para o êxito na assistência à saúde.³

Salienta-se que o SUS oferece estratégias de descentralização das ações de prevenção para a Atenção Básica, possibilitando maior cobertura e acessibilidade dos usuários do SUS à prevenção ao HIV. O olhar é centrado no cuidado e na promoção da qualidade de vida e na sobrevivência das pessoas vivendo com HIV. Entretanto, para que esse modelo tenha um bom funcionamento e uma maior adesão dos usuários, os profissionais de saúde envolvidos devem ter a capacitação necessária, além de uma estrutura física adequada e o suporte técnico como condições essenciais para promover uma assistência de qualidade.⁴

A oferta de ações para o controle do HIV pelos profissionais de saúde na Atenção Básica promove um diagnóstico situacional capaz de subsidiar a reconstrução dos saberes e práticas voltadas à prevenção e manejo do agravo.⁵⁻⁷

A atenção primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tendo um olhar holístico que vise à integralidade do indivíduo. Considerada a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, a atenção básica articula-se em uma organização regionalizada, contínua e sistematizada. Os profissionais da atenção básica passam informações sobre o que é o HIV, como tratar, quais as formas de transmissão e quais outros aspectos relacionados com qualidade de vida e relações sociais, além da existência de estratégias como acolhimento e adesão ao tratamento que são fundamentais para o sucesso do atendimento e acompanhamento da pessoa vivendo com HIV, na atenção básica.⁶

Acolher as pessoas vivendo com HIV significa incluí-las no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades. A experiência em lidar com pessoas vivendo com outras doenças crônicas confere à equipe da Atenção Básica um saber-fazer que pode ser ampliado para o cuidado. Os profissionais de saúde que prestam assistência à pessoa vivendo com HIV devem orientar sobre a importância da boa adesão ao tratamento e ajudar a encontrar uma maneira que facilite esse processo.⁵⁻⁷

Nesse contexto, o estudo contempla a seguinte hipótese: a partir da ótica dos enfermeiros, como a atenção básica planeja e realiza as ações de prevenção e controle para o HIV?

Os profissionais de enfermagem são essenciais na tarefa de educar as pessoas sobre as formas de reduzir o risco de transmissão do HIV. Eles são vistos como pessoas confiáveis na troca de informações sobre saúde com os pacientes, que geralmente se sentem mais à vontade para discutir questões pessoais com eles do que com outros profissionais. É necessário que o enfermeiro, consiga captar de forma não invasiva, informações que são importantes para a assistência adequada ao indivíduo. É essencial que a equipe de enfermagem saiba transmitir informações detalhadas e precisas sobre o uso de contraceptivos para proteção do HIV, de forma simplificada e de fácil entendimento. As ações devem ser centradas nos indivíduos, nos grupos sociais e na sociedade em que vivem. As estratégias de prevenção devem observar diferentes focos, sempre considerando a integralidade do indivíduo.

As intervenções são medidas utilizadas para diminuir o número de exposição de indivíduos ao HIV, como por exemplo, uso de preservativos são medidas estratégicas que diminuem consideravelmente o risco de transmissão. A equipe de enfermagem constitui uma parte fundamental para o sucesso na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).⁸

A relevância do estudo relaciona-se à necessidade de mensurar as ações de prevenção e controle para o HIV, desenvolvidas por profissionais da atenção básica, em especial o enfermeiro, como ferramenta ativa no processo de redução da incidência e mortalidade do HIV. Além disso, tal estudo contribuirá para o (re) pensar as ações que possam promover a prevenção do HIV aos usuários a partir de um serviço que é porta de entrada para o atendimento no SUS.

A partir do exposto, objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção dos enfermeiros da atenção básica acerca das ações de prevenção e controle do HIV.

OBJETIVO

Avaliar as ações de prevenção e controle do HIV no contexto da Atenção Básica à Saúde a partir da ótica do enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa tipo survey, descritivo e transversal, norteado pela ferramenta STROBE, realizada com enfermeiros atuantes nos serviços de Atenção Básica da Região

Metropolitana de Recife, Pernambuco. A coleta de dados ocorreu no interstício compreendido entre janeiro a julho de 2021.

A população foi composta por enfermeiros atuantes nos serviços de atenção básica da Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. O convite foi realizado por via internet - aplicativo *Whatsapp*, redes sociais (*facebook, instragam*) que divulgaram a carta convite, termo de consentimento livre e esclarecido e os formulários. Os participantes tiveram a liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa. A duração média do preenchimento de cada instrumento foi de 20 minutos.

O método de seleção da amostra será do tipo não probabilístico denominado *Snowball sample*, também conhecida por amostra em bola de neve. Salienta-se que este tipo de amostragem solicita que os selecionados indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de elegibilidade para participar do estudo.⁹ Assim, os docentes de enfermagem da FPS que receberam os convites iniciais para participar do estudo, foram estimulados a enviar a outras pessoas os documentos pertinentes para a participação no estudo.

Salienta-se que não houve como calcular o valor da população e da amostra, visto que como método amostral utilizado nesse estudo, não há como mensurar o valor. A amostra final foi de 44 participantes.

Foram considerados elegíveis para o estudo, enfermeiros que exerciam suas atribuições nas unidades de atenção básica há pelo menos seis meses e com lotação em unidades de saúde Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.

Foram excluídos os enfermeiros com cargo exclusivamente de gestor da unidade de saúde, aqueles em desvio de função ou de licenças.

A coleta de dados foi realizada a partir de uma plataforma *online*, o *surveyline*. Ao aceitar participar da pesquisa e atender aos critérios de elegibilidade, os mesmos foram direcionados para a plataforma que contém os instrumentos de coleta de dados.

Para fins de coleta, utilizaram-se dois instrumentos, a fim de se captar as informações pertinentes ao estudo, descritas a partir de variáveis independentes e dependentes. Para descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros (sexo, faixa etária, grau de instrução,

estado civil, religião e tempo de experiência no serviço de saúde) e para conhecer os insumos disponíveis na unidade de saúde para prevenção do HIV (oferta de preservativos e gel lubrificante) construiu-se um instrumento pela equipe de pesquisa.

As variáveis dependentes foram descritas a partir do questionário direcionado para avaliar o controle do HIV na atenção básica sob a ótica dos profissionais de saúde. O questionário é validado, possui 31 questões e foi considerado inédito no âmbito nacional e internacional como ferramenta a ser considerada pelos gestores e profissionais de saúde para desenvolver um diagnóstico situacional das potencialidades e fragilidades da atenção básica frente ao controle do HIV, podendo subsidiá-los na definição de um planejamento estratégico. Contribuindo assim, para mudanças no quadro epidemiológico, resultando em benefícios para a família, comunidade e usuários da rede básica de saúde.⁷

Os dados foram organizados em um banco eletrônico de dados, utilizando o programa Epi - Info 7, na versão 7.0.9.34, de 16 de abril de 2012. Para a análise dos dados utilizou-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0 e Epi - Info 7, na versão 7.0.9.34, de 16 de abril de 2012. Para descrever as variáveis, construiu-se as respectivas distribuições de frequências.

Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde a partir do parecer 4.410.023.

RESULTADOS

Na tabela 1 é apresentada a distribuição dos enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde (UBS). Foi verificado que uma das frequências mais altas foi em relação ao gênero feminino (84,1%). Dos participantes, 10 (22,8%) apresentaram titulação com especialização lato sensu já concluída. No tocante à renda salarial, 90,9% (n=40) relataram mais de quatro salários mínimos.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica. Recife, PE, Brasil, 2021. (n=44)

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	37	84,1
Masculino	7	15,9
Grau de Instrução		
Apenas superior completo	2	4,5
Especialização e Mestrado em andamento	28	63,6
Especialização pelo programa de residência	4	9,1
Doutorado em andamento	9	20,5
Doutorado	1	2,3
Estado civil		
Casado (a) / união estável	27	61,4
Solteiro (a)	14	31,8
Separado (a) ou Divorciado (a)	3	6,8
Raça/ Cor		
Branca	15	34,1
Parda	26	59,1
Negra	3	6,8
Renda salarial		
Mais de 2 a 3 salários mínimos	3	6,8
Mais de 3 a 4 salários mínimos	1	2,3
Mais de 4 salários mínimos	40	90,9
Religião		
Sim	37	84,1
Não	7	15,9

Qual religião?		
Católica	28	75,5
Cristã Evangélica	4	10,8
Espírita	5	13,5

*Salário mínimo ano de 2021: 1.100,00.¹⁰

Fonte: autores de pesquisa, 2021.

Na tabela 2, observam-se os insumos disponíveis para a prevenção do HIV na UBS. Observa-se a diferença entre a oferta de fácil acesso entre os preservativos masculinos e femininos, 42 (95,5%); e 29 (65,9%), respectivamente.

Tabela 2. Características dos insumos disponíveis na unidade de saúde para prevenção do HIV na Atenção Básica. Recife, PE, Brasil, 2021. (n=44)

Variáveis	n	%
O serviço oferece preservativo masculino de fácil acesso		
Sim	42	95,5
Não	2	4,5
O serviço oferece preservativo feminino de fácil acesso		
Sim	29	65,9
Não	15	34,1
O serviço oferece gel lubrificante de fácil acesso		
Sim	27	61,4
Não	17	38,6
A unidade realiza teste rápido para o HIV		

Sim	38	86,4
Não	6	13,6

Fonte: autores de pesquisa, 2021.

Na tabela 3 é verificada a distribuição de respostas acerca das ações de controle do HIV na UBS. Com um total de 31 perguntas, é avaliada ações de promoção e prevenção das IST's na atenção básica. Foi demonstrado que um grande percentual de unidades básicas de saúde oferece ações de controle, evidenciado partir dos exames de pré-natal quando são solicitados no primeiro trimestre 44 (100%), e quando é ofertado testes a parceiros afetivos-sexuais de pessoas que vivem com HIV (93%). Porém, foi verificado que muitas unidades de saúde não realizam campanhas de prevenção e educação em saúde por falta de espaço físico para realização de atividades (50%) falta de incentivo para ofertar preservativos fora da unidade de saúde (40,9%), e falta de treinamento/capacitação sobre temas relacionados às IST's (63%).

Tabela 3. Avaliação das ações de controle do HIV na atenção básica sob a ótica dos Enfermeiros atuantes na Atenção Básica. Recife, PE, Brasil, 2021. (n=44).

VARIÁVEIS	n	%
Possui acesso a manuais e cadernos do Ministério da Saúde Referentes ao manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis	35	79,5
Participou de treinamento/capacitação sobre temas relacionados ao controle do HIV/Aids nos últimos cinco anos	28	63,6

São realizadas, na área de abrangência da unidade de saúde, campanhas informativas e de sensibilização acerca dos comportamentos de risco para infecção por HIV	30	68,2
<hr/>		
A unidade possui um espaço físico adequado para a realização de atividades educativas	42	95,5
<hr/>		
O teste rápido ou sorológico é ofertado aos parceiros de pessoas diagnosticadas com HIV	22	50,0
<hr/>		
A entrega da camisinha (preservativo masculino) acontece fora do espaço físico da unidade de saúde	41	93,2
<hr/>		
As pessoas com diagnóstico positivo para HIV são acompanhadas pela unidade de saúde	18	40,9
<hr/>		
Possui conhecimento de conteúdo dos manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde a respeito das medidas utilizadas no controle do HIV na atenção básica	37	84,1
<hr/>		

São realizadas campanhas informativas e de sensibilização para prevenção por HIV nos equipamentos sociais sob a área de abrangência da unidade de saúde	37	84,1
Quando o resultado do teste de gravidez é positivo, são solicitados os exames recomendados pelo Ministério da Saúde na primeira consulta	24	54,5
A unidade disponibiliza de materiais didáticos para realização de ações educativas	44	100,0
As pessoas com diagnóstico positivo para HIV são referenciadas pela unidade	19	43,2
É realizada busca ativa aos parceiros (as) quando o diagnóstico do HIV/Aids foi positivo	43	97,7
As gestantes identificadas com HIV que foram referenciadas a serviços de média e alta complexidade são acompanhadas pela unidade de saúde	35	81,8

O teste rápido ou sorológico de HIV é solicitado a mulheres que apresentam queixas sugestivas de infecção ginecológica	41	93,2
Pessoas sugestivas de infecção por HIV que procuram a unidade básica têm a oportunidade de realizar o teste diagnóstico na rede de saúde	39	88,6
A unidade de saúde disponibiliza de material para realização dos testes rápidos para HIV	42	95,5
Recebe/recebeu capacitação para realizar os testes rápidos para HIV	38	86,4
É realizada educação em saúde acerca dos hábitos de vida saudáveis nos equipamentos sociais sob área de abrangência da unidade	37	84,1
Na entrega de camisinha (preservativo masculino) é realizada orientação para seu uso	30	68,2

Resultado da 1ª e 2ª sorologia para HIV, solicitado no pré-natal, é entregue a gestante ainda durante a gravidez	23	52,3
São realizadas ações educativas para informação e prevenção das IST's	37	84,1
São realizadas ações educativas para informação e prevenção das IST's no espaço físico da unidade de saúde	32	72,7
É realizada notificação IST's e agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN	35	79,5
A quantidade de camisinha (preservativos masculinos) que a unidade recebe por mês é suficiente para atender a demanda	40	90,9
É realizada busca ativa às pessoas cujo diagnóstico do HIV foi positivo e estes retornaram para receber o resultado	27	61,4
Na primeira consulta de pré-natal é solicitada a sorologia para HIV	41	93,2

As ações educativas acerca do HIV são desenvolvidas sem dificuldades/entraves	42	95,5
O teste rápido ou sorológico para HIV é ofertado aos usuários desta unidade	22	50,0
Realiza aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para HIV	39	88,6

Fonte: autores de pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Na busca pela percepção desses profissionais na atenção básica, a partir dos resultados encontrados, percebe-se que na atualidade o ingresso do gênero masculino na profissão está cada vez maior, sem, contudo, abalar a primazia feminina. O resultado deste estudo tem semelhança com a literatura brasileira em estudo realizado em uma pesquisa realizada porem microrregião Viçosa/ Minas Gerais, onde de 74 enfermeiros, 83,8% eram do sexo feminino.¹¹

A enfermagem carrega um panorama histórico e cultural, ainda não desconstruída, em que está relacionada a uma profissão feminina, exercida desde os primórdios quase que exclusivamente por mulheres, além de confirmar a forte tendência de feminilização da força de trabalho na UBS, comprovada em outras pesquisas.¹²

No que se concerne ao grau de instrução desses profissionais, sabe-se que a qualidade da formação do profissional pode fortalecer uma atuação baseada na concepção de modelo assistencial e a organização do serviço. Percebe-se que a maiorias dos participantes afirmaram estar cursando o mestrado. Uma possível explicação para esses resultados é que, com a busca de titulações, o profissional, aumenta seu grau de conhecimento acerca do cuidar, prestando uma melhor assistência e por consequência melhoria salarial que podem auxiliar a contemplar suas necessidades socioeconômicas.¹³

No que se refere à situação conjugal, estudo realizado no estado da Paraíba identificou que a maioria dos profissionais de enfermagem vinculados à UBS eram casadas ou em união estável, resultados semelhantes aos dados da presente pesquisa. ¹⁴ Já a variável raça/ cor, estase assemelha ao de um estudo em que mostra que, enfermeiros (as) de nível superior: 32,5% dos enfermeiros se declararam negros e 58,4% brancos. ¹⁵

Diante da necessidade de melhores salários, a maioria dos enfermeiros possui mais de um vínculo empregatício, pelo valor pago hoje em dia ao enfermeiro da atenção básica, onde o estudo traz dados da FIOCRUZ, mostrando que mais de 60% dos profissionais da enfermagem - computados enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares - recebiam , no máximo, R\$ 3.000,00 por mês.¹⁶ Sendo evidente que embora a enfermagem tenha conquistado avanços, a precarização do trabalho persiste como um problema, e demanda empenho da categoria. A literatura mostrou que em relação à faixa salarial há variação de <R\$500,00 até R\$ 3.500,00 confirmando assim, que o profissional não recebe um salário justo, levando-se em conta as horas trabalhadas, e as responsabilidades da profissão. ¹⁷

Em relação aos serviços ofertados para prevenção e ações de controle IST's, destaca-se a importância da facilidade de acesso a esses métodos de prevenção para o controle e prevenção do adoecimento. Em estudo brasileiro, os entrevistados relataram que a escolha do local para realizarem o cuidado em saúde se dá de acordo com as facilidades de acesso próprio de cada um. O Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, estabelece a organização para os serviços prestados em níveis crescentes de complexidade, realizada de forma integrada entre a União, estados e municípios.¹⁸

As UBS's surgem como primeira referência de apoio, procurada pela população usuária dos serviços públicos de saúde, para o acompanhamento e prevenção de doenças, também na busca de orientações e informações que podem ser fornecidas pelos profissionais que ali atuam. Compreende que as unidades básicas de saúde são locais muito importantes para controle do HIV e das IST's, sendo a porta de entrada da comunidade aos serviços de atendimento à saúde. ¹⁹

Sendo assim, é necessário que a equipe de saúde da UBS disponha de recursos como testes rápidos, preservativos de fácil acesso e gel lubrificante a fim de estimular o cuidado e a atenção

às questões mais complexas que envolvem a prevenção e o diagnóstico precoce para a infecção pelo HIV e demais IST's.

Para que as ações de controle de HIV na atenção básica aconteça de forma eficaz, é necessário que os enfermeiros tenham treinamento e capacitação para atender com segurança a população específica. A partir disso, torna-se possível fortalecer estratégia que acolham os usuários que buscam o serviço a fim de realizar ações de promoção e prevenção de saúde no que concerne o HIV e as demais IST'S.²⁰ Além disso, desempenhar um acompanhamento de perto daqueles com o diagnóstico para o HIV requer um profissional qualificado e preparado que possa contribuir para a mitigação das iniquidades sociais na assistência às pessoas que vivem com HIV.²¹

Compreende-se que a maioria desses profissionais, tem algum tipo de capacitação para o atendimento no contexto das ações de controle do HIV. Investir em pontos estratégicos na consulta ao usuário com HIV ou em vulnerabilidade para a infecção torna-se necessário, para conseguir captar informações importantes para prevenção e controle da infecção. Mas, percebe-se que há uma porcentagem significativa de profissionais, que não receberam atualização sobre o tema, principalmente no campo do acolhimento, o que poderá levar ao aumento na incidência da doença.

O acolhimento, aconselhamento, a disponibilização de insumos de prevenção e a comunicação dos parceiros sexuais, são estratégias que conseguem atingir a população vulnerável, de forma mais íntima a partir do contato direto com paciente. Também são vistas ações de prevenção, como mapeamento de grupos mais vulneráveis, encaminhamento para unidade de saúde ou serviços de referência, ações que auxiliem no combate ao preconceito e na discriminação relacionados à sexualidade. As principais estratégias de prevenção encontradas pelos programas de controle nos postos de saúde envolvem: a promoção do uso de preservativos, orientação para uso individualizado de agulhas e seringas descartáveis, controle pré-natal e a oferta de testes rápidos.²⁰

O estímulo à realização da testagem para o HIV tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da doença e diminuição da morbidade e mortalidade.²² É a partir

da testagem que se obtêm o diagnóstico precoce, início do tratamento em tempo oportuno, sendo uma das prioridades das UBS detectar precocemente essas infecções.

Considera-se, dentre a perspectiva do cuidado o vínculo entre a atenção básica de saúde e articulação dos serviços a fim de integralizar a acessibilidade do indivíduo aos diversos espaços de produção de saúde, onde todos estejam voltados a um objetivo comum, responder às necessidades de saúde da pessoa de forma integrada, por meio de uma rede de apoio e serviços eficientes.²³

Salienta-se, também, a grande importância das sistematizações das informações a partir da vigilância epidemiologia, visto que esta tem por objetivo o acompanhamento permanente dos casos de HIV, articulando-se em conjunto de ações destinadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde.²⁴

O enfermeiro, é considerado um profissional de grande relevância para equipe de saúde e para população, visto que faz grande diferença no acompanhando individual e coletivo em todas as fases da vida a partir das ações de prevenção, promoção e recuperação. No contexto do HIV, a enfermagem faz-se presente pois presta cuidados de forma holística, integral e humanizada a todos os indivíduos. Para que se preste uma assistência com resultados satisfatórios e a longo prazo, é necessário que os enfermeiros, adquiram postura de um profissional ético, humanizado e crítico, que conheçam as políticas e tenham acesso a manuais de saúde, com o resultado de diminuir os maiores agravos causados pela infecção no paciente, fazendo a diferença na vida daquele indivíduo.²⁵⁻²⁶

CONCLUSÃO

Conclui-se que, as UBs e os enfermeiros que atuam nelas têm um papel de importante impacto populacional, de promover e proteger a saúde, na prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, a reabilitação, onde esses profissionais desenvolvem uma atenção integralizada, que impacta positivamente na situação de saúde das pessoas que vivem com HIV.

O estudo nos traz a importância de um planejamento acerca das ações que serão promovidas, para assim conseguir maior organização, recursos, espaço físico e tempo para que haja adesão da população e que os impactos dessas ações de prevenção contribuam positivamente para

sociedade. É importante, também, que haja capacitação permanentes acerca das ações de controle e prevenção das IST's. O estudo apresentou limitações, na busca por profissionais que preenchesse adequadamente o questionário, outro fator, que contribuiu para limitações do estudo, por ter sido realizado em época de pandemia do COVID-19, em que as unidades de saúde, estavam adequando fluxo de funcionamento e atendimento.

O enfermeiro é um profissional de saúde capaz de realizar uma abordagem acolhedora, fazendo com que o usuário, sinta se confiante e confortável, conseguindo expressar com mais facilidade suas necessidades de saúde.

Além disso, o profissional consegue utilizar de estratégias comunicativas, a educação em saúde e instigar o usuário a refletir sobre suas escolhas, sendo um individuo ativo e tendo autonomia em sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Moraes DCA, Oliveira RC, Prado AVA, Cabral JR, Corrêa CA, Albuquerque MM. **O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral.** *Enferm. glob* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 1];17 Availablefrom: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00096.pdf
2. Agbo S, Rispel LC. **Fatores que influenciam as escolhas reprodutivas de indivíduos HIV positivos atendidos em unidades de atenção primária à saúde em um distrito de saúde sul-africano.** *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 1];17 DOI <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4432-3>
3. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. **A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 1];19:5-8. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>
4. Zuge SS, Primeira MR, Remor E, Magnago TSBS, Paula CC, Padoin SMM. **Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos infectados pelo HIV: estudo transversal.** *RevEnf UFSM* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 1];7(4) DOI <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225657>.
5. Monteiro S, Brigeiro M. **Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 1];23 DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.180410>.
6. **Boletim epidemiológico HIV/Aids** [Internet]. Internet; 2018. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; [cited 2021 Sep 1]; Availablefrom:

7. Silva RAR, Castro RR, Pereira IRBO, Oliveira SS. **Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica.** Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 1];30:271-279. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700041>.
8. Neto ALS, Aquino RL, Vargas LS, Maganhoto AMS, Teixeira NF. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos.** RevEnf UFPE [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 1];12:3533-3534. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1005408>
9. Costa BRL. **Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica.** Revista interdisciplinar de Gestão Social [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 17];7:15-37. DOI <http://dx.doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>.
10. Salário mínimo. Tribunal Regional do Trabalho [Internet]; 2021. **Evolução do salário mínimo;** [revised 2021 Jun 18; cited 2021 Sep 17]; Available from: <https://portal.trt3.jus.br/internet/servicos/valores/salario-minimo>
11. Santos LS, Souza CE, Monteiro MC, Prado MRMC, Júnior PPP, Ayres LFA, *et al.* **Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica.** Enfermagem Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 17];18(4):552-560. DOI <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756>.
12. TAMBASCO, LP. **A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde.** Saúde debate. 2017; 41(esp):140. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n122/765-779/>

13. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, *et al.* **O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde.** Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 3];20:90-98. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
14. Oliveira MM, Pedraza DP. **Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.** Saúde em debate [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 3];43:765-779. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>.
15. LOMBARDI, MR; CAMPOS, VP. **A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional.** Revista da ABET, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/download/41162/20622/99218>
16. PALÁCIO, MB; FIGUEIREDO, MA; SOUZA, LB. **O Cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência.** PSICO, v. 43, n. 3, 2012. Disponível em:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ol0_7bbRJwJ:revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/9816/8237+&cd=15&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.
17. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. **Factores de motivación e insatisfacción en el trabajo del enfermero.** Rev Esc Enf USP [Internet]. 2005 [cited 2021 Sep 6];39:85-91. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000100011>.

18. **Decreto 7508** [Internet]. Internet; 2011. Disposições preliminares; [cited 2021 Sep 14]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
19. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. **O Cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência**. PSICO [Internet]. 2002 [cited 2021 Sep 6];43:360-367. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9816>
20. Sousa LP de, Monteiro RS, Nascimento VB, Silva Neto AS da, Mendes LMC. **Performance of the nursing team in the rapid HIV test**. J Nurs UFPE on line. 2020;14:e244420 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244420>
21. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. **Care for the person who lives with HIV/AIDS in primary health care**. Texto & Contexto- Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 13];28 DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>
22. Fiocruz [Internet]. **Descentralização**; [cited 2021 Sep 6]; Available from: <https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>
23. Ministério da Saúde [Internet]. 2014. **5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica**; [cited 2021 Sep 6]; Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>

24. Melo EA, Maksud I, Agostini R. **Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde.** Rev. Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 13];42 DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>
25. Souza ACR, Gomes BF, Pontelli BPB. **Atuação dos profissionais de enfermagem frente aos pacientes portadores de HIV/Aids.** Revista Enfermagem em Evidência [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 14];3(1):21-36. Available from: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019165258.pdf>
26. Dantas VR, Martins WMS, Ramalho LF. **A importância do enfermeiro frente ao tratamento do HIV: Aumento da sobrevida em uso de Antiretrovirais.** ICESP [Internet]. 2021 Sep 14 [cited 2021 Sep 14]; Available from: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/da4172eaedb890e941f011bc7be2ee82.pdf

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DAS AÇÕES DE CONTROLE DO HIV: UM ESTUDO SURVEY

Pesquisador: Juliana da Rocha Cabral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37020920.6.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.410.023

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa tipo survey, exploratório - descritivo e tem como objetivo primordial à descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

O estudo ocorrerá no período compreendido entre agosto de 2020 a julho de 2021, conforme previsto em edital. Para coleta de dados, determinou-se o período de outubro de 2020 a janeiro de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Avaliar as ações de prevenção e controle do HIV no contexto da Atenção Básica à Saúde a partir da ótica do enfermeiro.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil sócio demográfico dos enfermeiros da atenção básica;
- Verificar os insumos disponíveis para realização das ações de controle do HIV;

-Comparar as ações de controle com os insumos disponíveis nas unidades estudadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Destaca-se que há de se considerar os riscos que envolvem o estudo, estando estes caracterizados a partir do constrangimento ao responder as perguntas, porém serão adotadas medidas para minimizar tais riscos como a garantia que mais ninguém terá acesso as respostas e que o participante em qualquer momento poderá suspender a sua participação. O tempo médio para o preenchimento dos instrumentos será de 20 minutos.

Os benefícios são importantes no sentido de obtenção de informações pertinentes quanto à temática, o qual proporcionará o fomento ao debate e diálogo de políticas públicas a fim de compreender o cenário atual das ações de controle do HIV na atenção básica e propor condições de melhorias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A relevância do estudo relaciona-se à necessidade de mensurar as ações de controle para o HIV, desenvolvidas por profissionais da atenção básica, em especial o enfermeiro, como ferramenta para o controle do HIV. Além disso, tal estudo contribuirá para o (re)pensar as ações que possam promover a prevenção do HIV aos usuários a partir de um serviço que é porta de entrada para o atendimento no SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios de forma satisfatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências:

PENDÊNCIA 1 - CARTA DE ANUÊNCIA - deve ser fornecida pelo órgão onde os pesquisadores captarão os nomes e contatos dos participantes

Resposta:

Toda pesquisa acontecerá de forma online e será divulgada a partir de redes sociais de uso com domínio público. Salienta-se que o estudo será guiado a partir do uso de uma tecnologia com formulário eletrônico. Dessa forma, será anexada a carta de anuência da diretoria de ensino da Faculdade Pernambucana de Saúde, no intuito de que o start da pesquisa acontecerá nas redes sociais desta Faculdade. Por tanto, a pesquisa não será realizada em nenhuma estrutura/serviço físico. Não haverá local de estrutura fixa para coleta de dados. Todas as etapas de coletas de

dados ocorrerão de forma online.

Conforme critérios de inclusão, o profissional da Atenção Básica de qualquer unidade de saúde poderá participar. Por tanto, a pesquisa não será realizada em nenhuma estrutura/serviço físico. O convite será realizado por via internet- aplicativo Whatsapp, facebook e instagram, a partir de divulgação dos mesmos em redes sociais. Será utilizado também da amostragem em que os formulários serão entregues e os profissionais terão a liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa.

Além disso, a amostragem do estudo ocorreu por intermédio do método não probabilístico denominado Snowball sample, também conhecida por amostra em bola de neve. Salienta-se que este tipo de amostragem solicita que os selecionados indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de elegibilidade para participar do estudo.

PENDÊNCIA 2 - Descrever no projeto detalhado o procedimento de coleta de dados, a partir da captação dos participantes

Resposta:

Na presente proposta não haverá um local fixo para a realização do estudo, visto que o mesmo será realizado a partir de ferramentas online.

A população será composta enfermeiros atuantes nos serviços de atenção básica. O convite será realizado por via internet - aplicativo Whatsapp, redes sociais que divulgarão a carta convite, termo de consentimento livre e esclarecido e os formulários. Os participantes terão a liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa. A duração média do preenchimento de cada instrumento será de 20 minutos.

O método de seleção da amostra será do tipo não probabilístico denominado Snowball sample, também conhecida por amostra em bola de neve. Salienta-se que este tipo de amostragem solicita que os selecionados indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de elegibilidade para participar do estudo. Assim, os docentes de enfermagem da FPS que receberão os convites iniciais para participar do estudo, serão estimulados a enviar a outras pessoas os documentos pertinentes para a participação no estudo.

PENDÊNCIA 3 -TCLE; Padronizar o gênero do participante. Resposta:

Realizado a padronização do gênero dos participantes. Também foram acrescentadas as informações relacionadas ao procedimento de coleta de dados.

PENDÊNCIA 4 -No item de População e Amostra do Corpo do Projeto; não consta o número de participantes da pesquisa.

Resposta:

Salienta-se que não há como calcular o valor da população e da amostra, visto que como método amostral utilizado nesse estudo, não há como mensurar o valor. A amostra final será dada conforme o quantitativo de participantes que o estudo conseguirá atingir através das ferramentas online e será dada pelo tempo de coleta de dados.

PENDÊNCIAS SANADAS

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1572741.pdf	28/10/2020 23:36:15		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	28/10/2020 23:35:57	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2020_ATUAL.docx	28/10/2020 23:26:05	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUAL.pdf	26/10/2020 22:36:46	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_atual.pdf	08/10/2020 11:31:34	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Outros	Carta_anuencia_atual.pdf	25/08/2020 16:15:01	Juliana da Rocha Cabral	Aceito

Outros	Confidencialidade.pdf	24/08/2020 14:41:47	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Outros	Questionarios.doc	19/08/2020 14:32:35	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Outros	Lattes_Gabriela_Maria_Florencio_Pereira.pdf	19/08/2020 14:23:14	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Outros	Lattes_Bruna_Carvalho_Andrade_Pires.Pdf	19/08/2020 14:23:01	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Outros	Lattes_Luciana_Marques_Andreto.pdf	19/08/2020 14:00:54	Juliana da Rocha Cabral	Aceito
Outros	Lattes_Juliana_da_Rocha_Cabral.pdf	19/08/2020 13:24:52	Juliana da Rocha Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Novembro de
2020

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

ANEXO 2

Normas da Revista de Enfermagem UFPE online

ESTRUTURA/FORMATÇÃO E ESTILO DOS ARTIGOS

TÍTULO (somente no idioma original, não mais que 10 palavras!). Deve conter 3 (três) ou mais dos descritores extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>

AUTORES (1-8, **EXPLÍCITOS SEM ABREVIATURAS DE SOBRENOMES NO ARTIGO** e, também, no formulário *on line* de **METADADOS** da submissão da Reuol)

RESUMO (somente no idioma original)

***DESCRITORES** em número de 6 (seis): Português/Inglês/Espanhol. *Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings* (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

CREDENCIAIS DOS AUTORES (EXPLÍCITAS NO ARTIGO): principal instituição e número ORCID® (*Open Researcher and Contributor* ID: <https://orcid.org/register>)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA COM O EDITOR (nome completo e o e-mail)

INFORME (se for o caso!):

Artigo extraído da (e) (Tese, Dissertação, Monografia do Curso de Especialização em..., ou Trabalho de Conclusão de Curso):
Título. Instituição vinculada, ano.

Em todos os artigos empreguem os termos das seções **INTRODUÇÃO, OBJETIVO(S), MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÕES, CONFLITO DE INTERESSES, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se teve), REFERÊNCIAS (Estilo**

Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias **ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA** - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos: (a), exceto dados de domínio público, e (b); os de **REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise)**, (b) e (c) e **REVISÃO INTEGRATIVA** (d), e, **INFORMATIVO** apenas o (b):

a) **CÓPIA DA APROVAÇÃO** do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos.

b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: [authorship_responsibility.doc](#))

c) **Checklist e fluxograma PRISMA: apresentar no método**. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (<http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc>

e <http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc>); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

d) Apresentar na seção do **MÉTODO** do artigo o **FLUXOGRAMA - PRISMA 2009** (disponibilizado no **TEMPLATE A**)

♦ LAYOUT DA PÁGINA:

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **CONFIGURAÇÃO DAS MARGENS DA PÁGINA (Layout)**: 1 cm SUPERIOR e INFERIOR / 1,25 cm DIREITA e ESQUERDA

♦ **FONTE:** Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO).

♦ **REVISÃO E TRADUÇÃO:**, um COMUNICADO será enviado por e-mail nomeando os REVISORES/TRADUTORES, acompanhados do artigo ORIGINAL, declaração de tradução e instruções para a submissão do artigo revisado e traduzido na homepage da Reuol. Em seguida, os autores devem providenciar num prazo de 15 dias:

1. A REVISÃO DE VERNÁCULO e das REFERÊNCIAS
2. A tradução dos DADOS dos AUTORES e o texto do ARTIGO em INGLÊS, TÍTULO e RESUMO em INGLÊS e ESPANHOL.

Com vistas a garantir a qualidade dos serviços, estes só serão aceitos quando acompanhados da declaração de tradução datada e assinada pelo REVISOR/TRADUTOR e envio de cópia para o e-mail: revista.reuol@ufpe.br

♦ **TEXTO:** escrito na voz ativa, sintética ou analítica, sequencial e justificado. Não citar autores e/ou ano.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e posicionado após o ponto final, ou vírgula quando convier (vide exemplo)*.

• Não citar revistas "predatórias", mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallist.net/standalone-journals/>

• Não citar LITERATURAS CINZENTAS: teses, dissertações (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), TCC. Livros e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis). Livros só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa.

• Números sequenciais devem ser separados por hífen (-); números aleatórios, por vírgula (;).

*Ex: (1). deixá-los sem parênteses, sobrescritos e posicionado após o ponto final. .^{1-3; 10-3; 12-5}

Nas citações diretas até 3 (três) linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) **30 PÁGINAS** (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) **MARGENS LATERAIS DO TEXTO:** 0,5 cm.

♦ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 10 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR: siglas, elementos institucional e do método, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional.** Deve conter 3 (três) ou mais dos **DESCRITORES** DeCS: <http://decs.bvs.br>

♦ **AUTORES:** 1-8 no máximo, explícitos no artigo, nome completo, separados por vírgulas, seguido o número sobrescrito e o símbolo

*Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado², Lulu de Areita³

♦ **RESUMO:** somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras, incluindo os descritores. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com LETRA MINÚSCULA após os seguintes termos:

Objetivo (verbo no infinitivo! Deve conter 3 (três) ou mais dos descritores extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>) e coerente com o TÍTULO). **Método*:** **Resultados (os principais): Conclusão (responder estritamente ao objetivo):** ****Descritores/Descriptors/Descriptorios** (apresentar em número de 6 (seis) com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos (e, de, da, do, dos...), separados por ponto e vírgula (;):

****Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.**

CRENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo: principal instituição e número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) |

Ex: ^{1,2,3}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0071-0003-4647-2575> ²<https://orcid.org/0057-0001-8143-0819>

***MÉTOD** — estudo qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo (descritivo, exploratório, explicativo, coorte, transversal, caso controle, analítico, reflexivo, histórico, documental, metodológico, de levantamento, experimental, quase-experimental, ex-post-facto, estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa-participante, dentre outros), amostra, instrumento(s) de coleta de dados, procedimentos de análise dos dados.

Os **ENSAIOS CLÍNICOS** devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

ITENS NÃO PERMITIDOS: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

***MÉTOD** — **Revisão Sistemática de Literatura** — estudo bibliográfico, tipo revisão sistemática (informar o n^o. do protocolo* da RS que deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI); delimitação temporal; fonte de busca, os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

***Método** — **Revisão Integrativa de Literatura** — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; fonte de busca; os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Principal instituição* a que pertence, cidade, estado (sigla), país, informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>

****Autor responsável para troca de correspondência:** nome completo e o E-mail

♦ **TEXTO:** manuscritos nas seções **Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa*** devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTOD, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÕES, CONFLITO DE INTERESSES, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se teve), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

***Método** — estudo qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do **CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

***MÉTOD** — **Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo* da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)):** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão sistemática; delimitação temporal; elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

***Método** — **Revisão Integrativa de Literatura** — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; elaboração da pergunta de pesquisa, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos

incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ **TABELAS:** Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word (em cor verde). Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

O CONJUNTO de TABELAS e FIGURAS deve ser apresentado no artigo em NÚMERO MÁXIMO de **6** (seis)

♦ **SÃO FIGURAS:** Gráficos, Quadros, Desenhos, Esquemas, Fluxogramas e Fotos.

♦ **APRESENTAR as FIGURAS INSERIDAS NO ARTIGO:** Gráficos, Quadros, Esquemas e Fluxogramas possibilitando o ACESSO AO CONTEÚDO (use as várias tonalidades do verde).

♦ **APRESENTAR Fotos em CORES. e Desenhos** inseridos no artigo

O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior.

A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

As Figuras (Gráficos), devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar a planilha Excel.

♦ **REFERÊNCIAS:** de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

• Não APRESENTAR REFERÊNCIAS DE REVISTAS “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallslit.net/standalone-journals/>

♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS*:** sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto.. *Ressalta-se que os artigos de REVISÃO INTEGRATIVA e SISTEMÁTICA podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos

▶ 30% nos últimos 3 anos

▶ 10% sem limite temporal.

• Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

• Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, CITAR APENAS os 6 primeiros seguido APÓS A VÍRGULA da expressão latina “*et al*”.

• Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

• Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.

• Inserir DOI ou link ou link de acesso em todas as referências.

• NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

- Não citar **LITERATURAS CINZENTAS**: teses, dissertações (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), TCC. *Livros (APENAS os que fundamentam o método de pesquisa) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis). Livros.

- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230727>

2. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. DOI: [10.1590/S0034-71672006000200013](https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200013)