

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR**

**FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**

**USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO INSTRUMENTOS  
COMPLEMENTARES À ANAMNESE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

THE USAGE OF GENOGRAM AND ECOMAP AS COMPLEMENTARY  
INSTRUMENTS TO ANAMNESIS IN PRIMARY HEALTH CARE

**Autoras:**

Pâmella Stéphanie Acioli Carneiro

Marina Mota Bastos

**Orientadoras:**

Thais Carine

Renata Ferreira Tiné

Recife, novembro de 2018

## **DADOS DAS ORIENTADORAS:**

1. Thais Carine Lisboa da Silva

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Instituto de Medicina  
Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Mestrado em Hebiatria na  
Universidade de Pernambuco UPE. Atualmente, Tutora da Faculdade  
Pernambucana de Saúde (FPS) e cursando Doutorado em Odontologia (Clínica  
Integrada), na UFPE.

RG: 6.381.587 /CPF: 069.853.404-23

Telefone: 81 998499514

Email: thais\_carine1@hotmail.com

2. Renata Ferreira Tiné

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho,  
mestranda em Saúde Pública, Coordenadora da Residência Multiprofissional em  
Saúde Da Família da Secretaria de Saúde do Recife, Preceptora da Faculdade  
Pernambucana de Saúde.

RG: 6.906.542 /CPF: 051.446.364-38

Telefone: (81) 98519-8905

Email: renatatine@hotmail.com

## **DADOS DAS AUTORAS:**

3. Pâmella Stéphanie Acioli Carneiro

Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Endereço: rua do Progresso, 397, apartamento 302, bloco B

Telefone: (81) 99952-1860

E-mail: [pamellaacioli@hotmail.com](mailto:pamellaacioli@hotmail.com)

4. Marina Mota Bastos

Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Endereço: rua Dhália, 289, apartamento 302

Telefone: (81) 99633-2929

E-mail: [ninamb@hotmail.com](mailto:ninamb@hotmail.com)

## **Resumo**

Reconhecer a família e a comunidade como participantes ativos no processo de adoecimento crônico é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o cuidado integral à saúde. Este trabalho objetiva descrever a utilização dos métodos gráficos Genograma e Ecomapa como facilitadores do entendimento da influência da relação do portador de Hipertensão com sua família e com sua comunidade. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, baseado na literatura e fundamentado por meio de entrevista pré-estruturada, com perguntas abertas, realizada com dez portadores de Hipertensão, cadastrados em Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Recife-PE. A avaliação dos dados foi realizada sob metodologia qualitativa e subsequente aplicação nos instrumentos gráficos. Os métodos estudados demonstraram sua aplicabilidade na compreensão das interações do paciente crônico e de como elas refletem na compensação de sua doença.

**Palavras-chave:** Relações familiares; Doença crônica; Desenhos; Estratégia de Saúde da Família; Sistema único de saúde.

## **Abstract**

The acknowledgment of family and community as active participants in the process of chronic illness is fundamental for the development of strategies that benefit integral health care. This work aims to describe the use of Genogram and Ecomap graphic methods to help understanding the influence of hypertensive patient's relationship with his family and community. This is an exploratory-descriptive study, based on the literature and a pre-structured interview with open questions, carried out with ten hypertensive patients enrolled in Family Health Strategy (ESF) in Recife-PE. The evaluation of the data was carried out under qualitative methodology and subsequent application in the graphic instruments. The methods studied have demonstrated their applicability in considering the interactions of the chronic patient and how they reflect in the compensation of their disease.

**Keywords:** Family relationships; Chronic disease; Drawings; Family Health Strategy; Unified Health System.

## **Agradecimentos**

Ao SUS, que fundamentou e fundamenta nosso sonho de um cuidado em saúde integral e equalitário;

Ao corpo docente dessa distinta instituição, que fomentou em nós a ideologia da medicina holística e oportunizou a abertura desta janela, por onde vislumbramos um horizonte diferente, respaldado pela confiança na ética e na boa prática;

A nossa orientadora, Thaís, que auxiliou na expansão dos nossos objetivos enquanto acadêmicas e futuras profissionais da saúde e foi paciente e compreensiva durante toda elaboração do nosso trabalho;

A nossas famílias, que estiveram e estarão conosco, na certeza de que os valores que nos passaram sejam, por nós, levados a todas as pessoas com quem nos envolvermos;

Aos nossos companheiros, que nos ajudaram a segurar as lágrimas quando achamos que nada iria dar certo e que se mantêm firmes, ao nosso lado, na esperança de uma sociedade justa, livre, democrática e igualitária;

Aos nossos amigos que acreditaram e seguem acreditando em nós e nos nossos objetivos;

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para nossa formação.

## **Lista de Ilustrações**

Figura 1 – Representação de dados dos participantes

Figura 2 – Legendas para leitura dos mapas

Figura 3 – Genogramas e Ecomapas de entrevistados com doença compensada

Figura 4 – Genogramas e Ecomapas de entrevistados com doença descompensada

Figura 5 – Genograma e Ecomapa de ICA, participante com doença descompensada

Figura 6 – Genograma e Ecomapa de MJS, participante com doença compensada

## **Sumário**

Introdução .....	9
Metodologia .....	11
Resultados .....	14
Discussão .....	17
Legendas .....	19
Figuras .....	20
Referências.....	22



## **Introdução**

Ao longo dos séculos, o conceito estrutural de família tem surgido como objeto de interesse de diversas áreas de estudo sendo, uma delas, a Sociologia, que caracteriza família como uma unidade primária, ou seja, um grupo que alimenta as necessidades básicas da vida biológica e social (1). Diante disso, tem-se que a ideia de família está associada à cultura e ao sistema de relações, o que conota uma noção de grupo dinâmico, baseado nas diversas ligações entre pessoas, sem a necessidade da existência de laços consanguíneos.

O conhecimento do mecanismo funcional da família e seus contextos culturais, sociais e econômicos é de fundamental importância no tocante ao estudo e desenvolvimento de ações promotoras de saúde, sobretudo no que tange as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais especificamente, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) criada pelo Ministério da Saúde, na tentativa de reorganizar a assistência baseada nos princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade (2). O ambiente, por sua vez, se dá como uma estrutura de sustentação e corresponde a ligação entre a família e o mundo, ou seja, o vínculo entre a família e os recursos comunitários (3).

A HAS tem importância expressiva na população brasileira, com prevalência variando entre 22% e 44% nos adultos, aumentando com a idade, podendo chegar até a 68% nos idosos (4). Em decorrência desse percentual alto de prevalência, a ESF assume um papel de gerenciar programas como o HIPERDIA que permite o cadastro e o acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus atendidos pela rede de apoio ambulatorial do SUS e foi instituído em 04 de março de 2002, pelo Ministério da Saúde, através da portaria de número 371 (5).

A equipe de saúde deve, para garantir uma assistência de qualidade, conhecer os mecanismos organizacionais da comunidade, compreender as estruturas familiares e as relações entre os membros de cada família, perceber os fatores de risco e padrões de vulnerabilidade, bem como, entender os problemas de saúde de cada usuário do sistema (6). Entende-se, portanto, que a ESF tem potencialidade de atuação não somente na unidade de saúde, mas também dentro de todo o espaço social da comunidade (7).

O Genograma se define como um método de representação da estruturação familiar e dos relacionamentos básicos do cotidiano de cada pessoa, elaborado por meio de símbolos que facilitam a visualização ampla dos integrantes da família, da forma como se relacionam, dos laços existentes, das comorbidades de cada integrante, entre outros aspectos, o que permite o estabelecimento de uma relação entre descompensação de doença crônica e interatividade dentro do núcleo familiar (8). O Ecomapa, por sua vez, consiste na representação das relações de cada grupo familiar com a comunidade, o que possibilita a compreensão da influência do convívio social na manutenção da saúde (8).

O presente trabalho, portanto, tem como objetivo avaliar pacientes compensados e descompensados para HAS, levando em consideração seus padrões familiares e sua forma de interagir com as ofertas sociais e com as redes de apoio que lhe servem, buscando compreender como estes fatores interferem na história de sua doença por meio do Genograma e Ecomapa.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, composto por uma amostra de conveniência de acordo com equipe da ESF, no qual buscamos representar, por meio de desenhos gráficos do Genograma e do Ecomapa, as relações familiares e sociais de usuários da estratégia de saúde da família acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A amostra foi escolhida de forma aleatória pela coordenação da ESF Coqueiral – Imbiribeira, localizada na cidade de Recife. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: no grupo (A) foram alocados os pacientes diagnosticados com HAS e compensados para a comorbidade, e no grupo (B) foram alocados pacientes diagnosticados com HAS e descompensados para o agravo.

Como critério de seleção dos participantes da pesquisa, foi utilizado o texto do 8º Joint National Committee's Evidenced Based Guideline for the Management of Blood Pressure in Adults (8º JOINT) que considera o paciente com HAS aquele que apresentar pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 150$  mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$ mmHg para pessoas com idade  $\geq 60$  anos e PAS  $\geq 140$  mmHg e/ou PAD  $\geq 90$ mmHg para pessoas com idade inferior a 60 anos (9). Desses, ainda, foram considerados pacientes descompensados os que, em um intervalo de 12 meses sob acompanhamento da equipe da USF, foram refratários ao tratamento proposto e, foram considerados compensados, os que neste mesmo intervalo, obtiveram êxito no controle da doença com o tratamento proposto pela equipe.

A coleta inicial dos dados se fez por meio do emprego da História de Vida Focal (HVF), que possibilita compreender a experiência de adoecimento de acordo com a perspectiva de quem o vivencia, bem como permite a descoberta, a exploração e a avaliação de como

as pessoas entendem seu passado, relacionam sua experiência individual a seu contexto social, compreendem-na e lhes dão sentido (10).

A pesquisa foi realizada mediante visita domiciliar pontual, com presença de Agente Comunitário de Saúde (ACS), visto a necessidade de estabelecimento de um elo de confiança entre o entrevistado e a equipe responsável pela coleta de dados. O usuário foi convidado a falar abertamente sobre sua experiência com o adoecimento e, após o estabelecimento de vínculo, deu-se o aprofundamento dos temas baseado no roteiro e no que o entrevistado nomeou como relevante na sua experiência. O roteiro da entrevista se deu por meio de questionário, elaborado pela equipe responsável pela pesquisa, baseado em documento fornecido pelo Ministério da Saúde para este fim (2) composto por itens, a saber: (A) perguntas sobre o núcleo familiar, (B) perguntas sobre as relações familiares e (C) perguntas sobre as relações comunitárias. Os dados foram analisados de acordo com o Modelo Calgary de Avaliação na Família (MCAF). Esse modelo sugere três categorias de análise: (a) funcional, que avalia a funcionalidade do indivíduo e do grupo familiar/social, (b) desenvolvimental, que analisa a forma como o indivíduo e a família/grupo social se desenvolvem no contexto da doença e das suas interações e (c) estrutural, que avalia a composição familiar e os vínculos afetivos entre seus integrantes. As informações colhidas foram aplicadas no Genograma que consiste em um gráfico familiar, semelhante a uma árvore genealógica, composto pelas características de um indivíduo central de onde saem ramificações que o conectam com as respectivas características de seus familiares. Sendo utilizados nomes fictícios para cada entrevistado e seus familiares. O material colhido e aplicado no Genograma foi, então, alocado no Ecomapa, que é montado de acordo com os vínculos estabelecidos entre a família e a comunidade, sendo eles de amizade e/ou vizinhança. A montagem do Ecomapa permite a avaliação das redes de apoio e relações sociais sendo elas fortes ou sutis.

Os desenhos do genograma e do ecomapa foram elaborados de modo a marcar as experiências pessoais em sua própria composição e em suas relações, intra e extrafamiliares, com destaque ao modo como o adoecimento e a própria vivência modificou sua rede de relações. Para construção dos gráficos, em meio digital, utilizamos o aplicativo GenoPro 2016.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o protocolo de número: 2.907.752, e realizada com autorização da Prefeitura da cidade do Recife, registrada em Carta de Anuência. Os participantes convidados para a entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados



(Figura 1 – representação de dados dos participantes)

Dos dez entrevistados para esse trabalho, oito foram do sexo feminino, estando quatro delas alocadas no grupo de pacientes descompensados e quatro no grupo de pacientes compensados. Ainda, a idade dos participantes variou entre 60 e 78 anos sendo, portanto, classificados como idosos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e três deles moram sozinhos, contando com o suporte de amigos ou vizinhos. Dos compensados quatro são casados e dos descompensados, apenas dois, além disso, o primeiro grupo apresenta relações familiares pouco ou nada turbulentas, enquanto o segundo grupo apresenta relações estremecidas em todos os casos.

As formas como se dão as interações familiares se mostraram tanto como agentes auxiliares, quanto como agentes prejudiciais. Observamos que a interação do grupo familiar com os cinco entrevistados compensados para HAS é positiva, com estabelecimento de relações permeadas por sentimentos de harmonia e confiança. Além disso, observamos que as interações com o meio e a comunidade também influenciam, visto que este grupo participa ativamente de encontros sociais, como grupo de hipertensão e diabetes (HIPERDIA), igrejas, clubes, academia da cidade, praças e praias. Em contrapartida, os cinco entrevistados descompensados para HAS, apresentam relações familiares que foram cortadas e, muitas vezes, não reatadas ou que se encontram

estremecidas. Além disso, esse grupo apresenta um déficit na interação com a comunidade e com o meio que o cerca. Essas relações são mostradas no Genograma e Ecomapa (figuras 2 e 3) por meio de símbolos que representam o formato de cada interação e o modo como elas se comportam ao longo do processo de adoecimento.

Ao observar os genogramas das dez famílias estudadas, podemos avaliar a forma como são compostas, o gênero dos membros que as constitui, a natureza da relação entre cada um deles e sua intensidade. Os ecomapas, que se associam aos respectivos genogramas demonstram, por sua vez, quais são as entidades sociais das quais participam os entrevistados e nos mostram como os meios atuam no seu cotidiano, refletindo como se estabelecem os vínculos entre a família e os recursos da comunidade.

Tomando como exemplo a estrutura da família de ICA (figura 4), que tem a pressão arterial descompensada, notamos que a forma como interage com seu cônjuge é hostil apesar de estarem juntos, além disso, o ícone que o representa encontra-se em destaque com a cor azul, o que indica etilismo de acordo com a legenda. Notamos, também, que não existe ligação de destaque entre ela e seu filho do meio e enquanto tem sua filha mais nova como alguém próximo, com quem pode contar, vive em harmonia com seu filho mais velho. Ainda, seu Ecomapa (figura 4) nos mostra que seu vínculo com o meio é fraco, pois não apresenta diversidade nos lugares frequentados bem como não evidencia uma intensidade nesse elo. Já o modelo da família de MJS (figura 5), que tem a pressão arterial compensada, expõe uma estrutura harmoniosa onde existe um vínculo de amor entre ela e o seu cônjuge, que adotaram a filha que se liga à família por meio de uma linha azul tracejada e que estabeleceu uma relação emocional profunda, de cunho espiritual com a matriarca. Ademais, constatamos que essa filha adotiva teve um filho com um homem com o qual não possui uma relação positiva, no entanto, este filho foi acolhido e

desenvolveu um vínculo muito forte com MJS, que já rompeu a relação com o filho do meio, tendo esta já se reestabelecido. Seu Ecomapa, ainda, evidencia que sua participação na comunidade é ativa e que ela interage com os recursos sociais dos quais faz parte.



## **Discussão**

O processo de adoecimento de uma condição crônica requer cuidado contínuo e prolongado sendo gerenciado, em sua maioria, pela família e apoiado pelas redes de cuidado que se constitui por ESFs, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), ambulatórios de hospitais terciários, entre outros. Dessa forma, podemos dizer que o sistema de cuidados ao paciente portador de HAS se dá em um contexto complexo, dinâmico e singular (8).

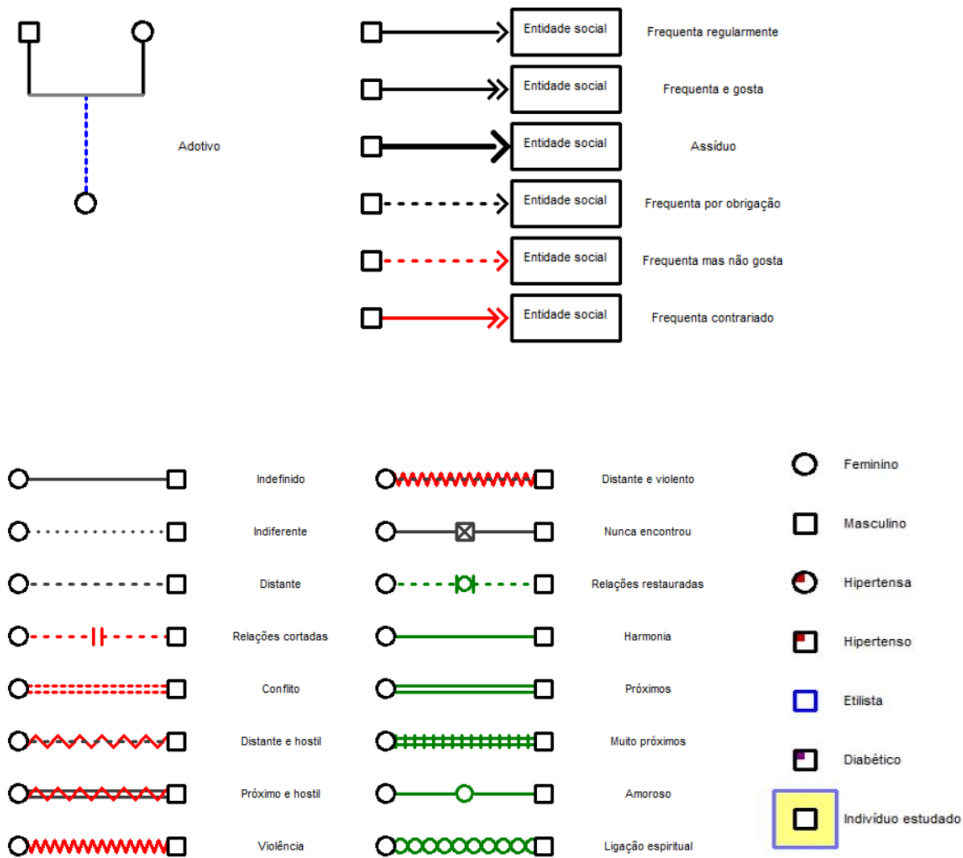
A doença crônica é assim chamada por ser permanente e causar alterações patológicas irreversíveis e, muitas vezes, progressivas (11), trazendo consigo um desgaste causado pelo aumento da demanda no cuidado, pelas alterações no estilo de vida, que afetam a família como um todo, por exigirem sua participação ativa seja por meio de aceitação de um novo cardápio adequado para a doença, seja por meio da necessidade de acompanhante para realização de atividades físicas, por exemplo. Como todo o contexto afeta o cotidiano da família, ela precisa encontrar meios que possam auxiliar na produção desse cuidado, daí nota-se a importância de uma estrutura que cerque as famílias e garanta acesso adequado a programas de saúde e a convivência social (8).

O Genograma e o Ecomapa mostraram-se como instrumentos complementares à coleta de dados dos pacientes, além de serem recursos úteis na aproximação entre o entrevistador e o entrevistado, permitindo a compreensão das redes de relações vividas pelos participantes, como descrito pelo artigo “Genograma e Ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira” (12). A captação de informações por meio dos métodos descritos facilita a identificação de pontos importantes na proteção à saúde, bem como de vulnerabilidades às quais os entrevistados estão submetidos (13).

Diante do pressuposto, assumido para elaboração do artigo “Cuidado familiar à idosa em condição crônica por sofrimento psíquico”, de que a família é fundamental nos cuidados à saúde, observamos que, também, o meio social e seus recursos auxiliam-na com substratos, de modo a garantir que o cuidado seja amplo e integral (10).

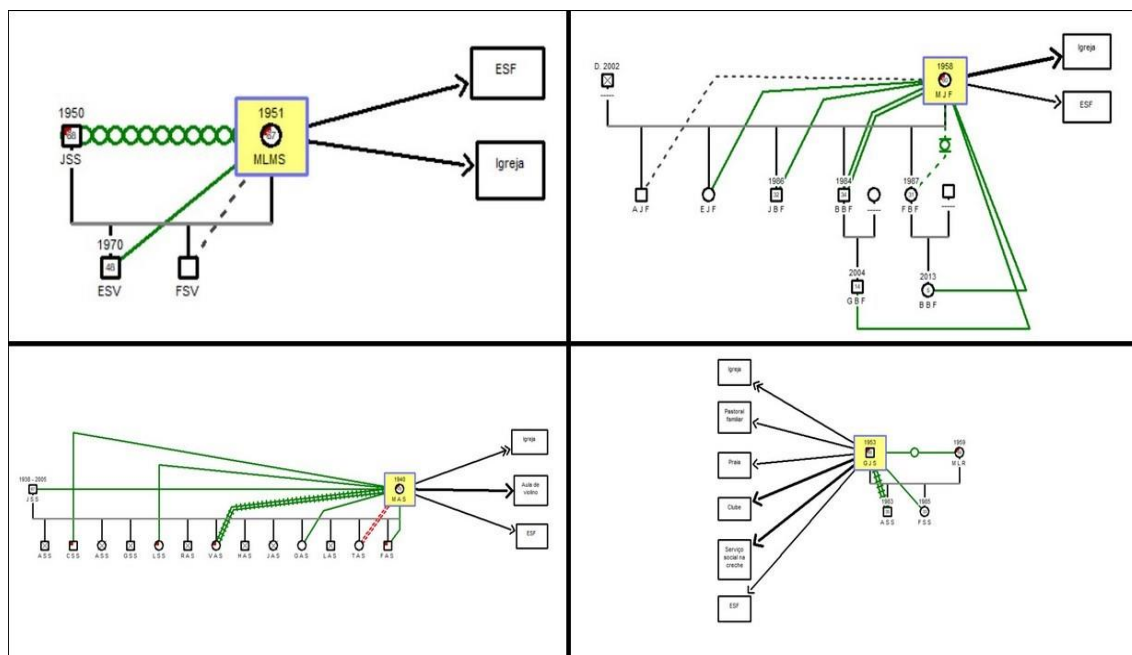
Desta forma, observa-se que o entendimento da situação de saúde de cada usuário do sistema, pode ser melhor compreendido se aplicado a uma estrutura que se comporta de forma dinâmica e global, como (10) são as questões que tangem a saúde da população. Assim, entende-se a necessidade de uma equipe multiprofissional bem estruturada para o desenvolvimento das estratégias gráficas Genograma e Ecomapa que, por sua vez, auxiliam na vigilância e promoção da saúde de forma integral, universal e equânime.

## Legendas

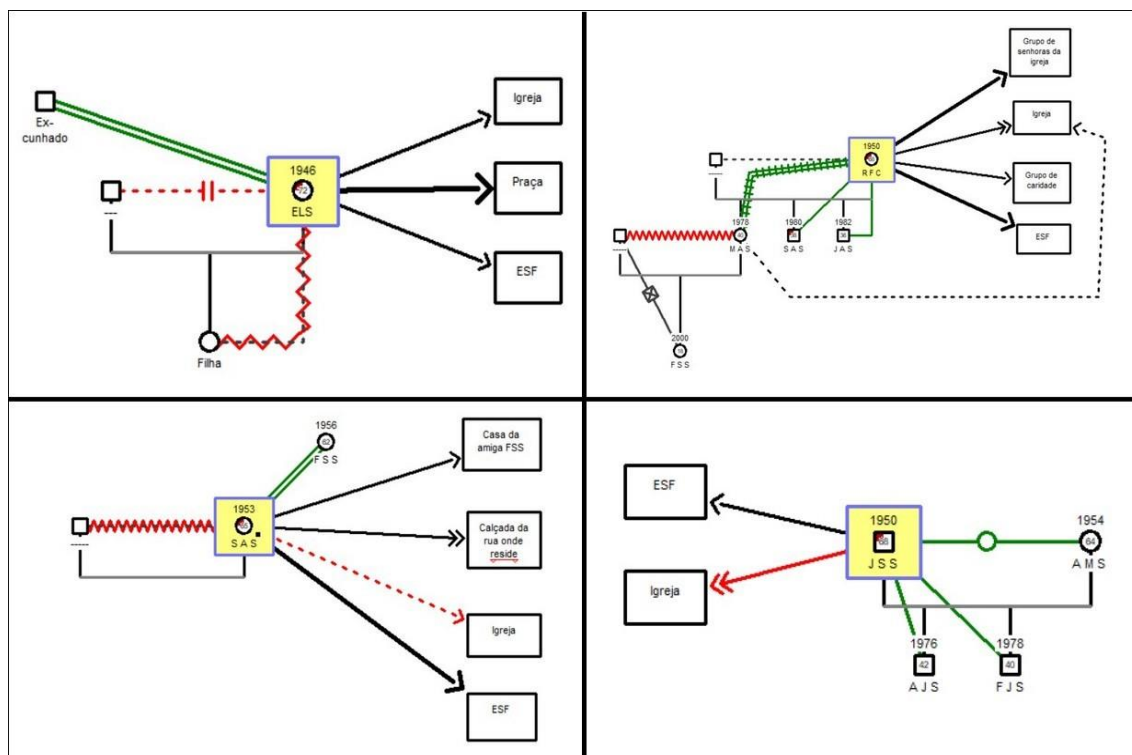


(figura 2) – legendas para leitura dos mapas

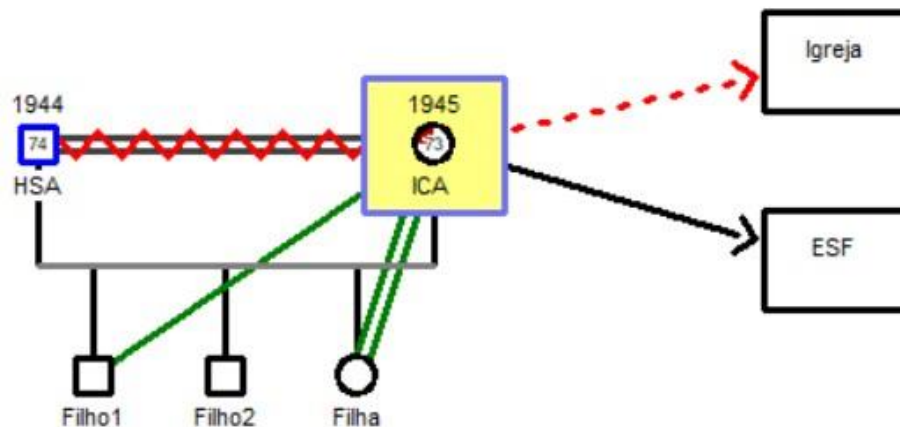
## Figuras



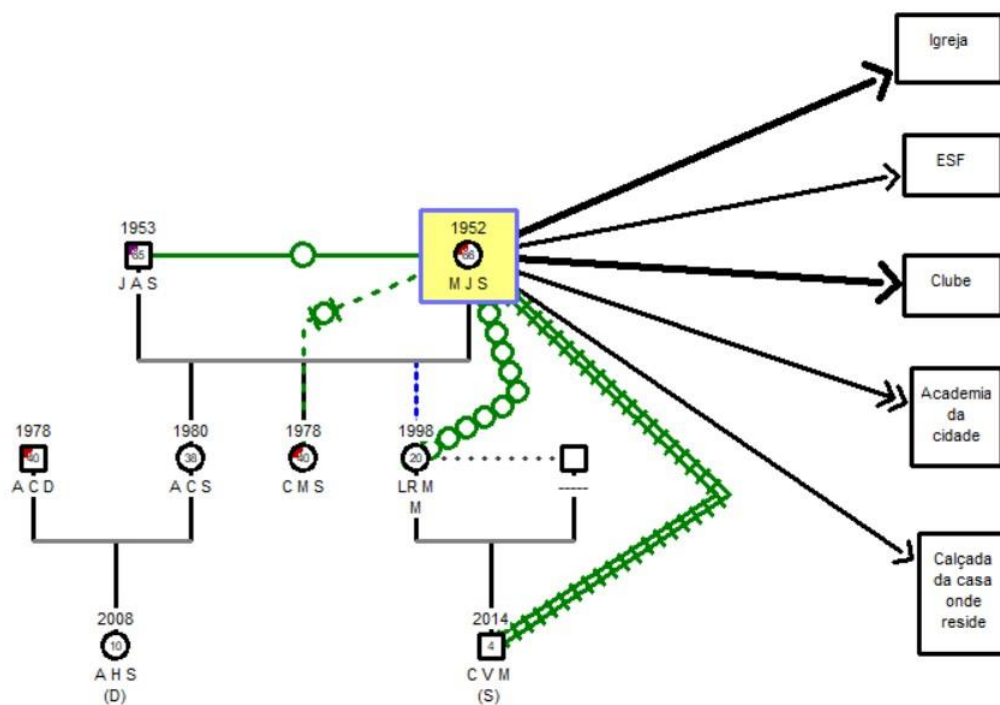
(figura 3) – conjunto de genogramas e ecomapas de entrevistados com doença compensada



(figura 4) – conjunto de genogramas e ecomapas de entrevistados com doença descompensada



(figura 5) – genograma e ecomapa de ICA, entrevistada com doença doença descompensada



(figura 6) – genograma e ecomapa de MJS, entrevistada com doença compensada

## Referências

1. Carnut, L., & Faquim, J. (Março de 2014). Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *J Manag Prim Health Care - JMPHC*.
2. Ministério da Saúde. (2012). PNAB - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília, DF, Brasil.
3. Mello, D. F., Viera, C. S., Sempionato, É., Biasoli-Alves, Z. M., & Nascimento, L. C. (2005). GENOGRAMA E ECOMAPA: POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*.
4. Zangirolani, L. T., Assumpção, D. d., Medeiros, M. A., & Barros, M. B. (Abril de 2018). Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. *Ciência saúde coletiva*.
5. Ministério da Saúde. (04 de Março de 2002). PORTARIA Nº 371, DE 04 DE MARÇO DE 2002. Brasília, DF, Brasil.
6. Ministério da Saúde. (2000). Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília, DF, Brasil.
7. Beerenwinkel, A., & Keusen, A. L. (2014). A dinâmica familiar sob a ótica do profissional da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*.
8. Musquim, C. d., Araújo, L. F., Bellato, R., & Dolina, J. V. (2013). Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*.
9. JAMES, P. A. et al. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. *Jama*, v. 311, n. 5, p. 507–20, 2014.
10. Hiller, M., Bellato, R., & Araújo, L. F. (2011). CUIDADO FAMILIAR À IDOSA EM CONDIÇÃO CRÔNICA POR SOFRIMENTO PSÍQUICO. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*.
11. Ministério da Saúde. (2013). Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília, DF, Brasil.

12. Nascimento, L. C., Dantas, I. R., Andrade, R. D., & de, D. F. (2014). GENOGRAMA E ECOMAPA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA. *Texto Contexto Enfermagem*.
13. Dias, J., Nascimento, L. C., Mendes, I. J., & Rocha, S. M. (2007). PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS FAMÍLIAS DE DOCENTES DE ENFERMAGEM: APOIO, REDE SOCIAL E PAPÉIS NA FAMÍLIA. *Texto Contexto Enfermagem*.

## Apêndices

1 – Questionário aplicado para coleta de material

**Nome:**

**Idade:**                      **PA:**        **x**            **mmHg**

**Medicamentos em uso:**

### **PERGUNTAS SOBRE O NÚCLEO FAMILIAR:**

- 1) Quem mora na casa?
- 2) Qual é o parentesco de cada pessoa?
- 3) Onde moram os outros membros da família?
- 4) Nome, sexo, idade e ocupação de cada membro morador da casa
- 5) Quais os membros da família sabem de sua HAS?
- 6) Como cada um deles encara sua HAS?
- 7) Mais alguém da família também apresenta o mesmo problema?
- 8) Quando você descobriu sua HAS?
- 9) Quem está mais e quem está menos preocupado com isso?
- 10) As relações familiares mudaram com a descoberta de seu problema?
- 11) Surgiram problemas familiares após a descoberta da HAS?
- 12) Seu problema vem mudando? Se sim, para melhor ou para pior?
- 13) Você considera que existe interferência de sua família nessa mudança?

### **PERGUNTAS SOBRE AS RELAÇÕES FAMILIARES**

- 1) Existem membros da família que são extremamente próximos?
- 2) Existe alguém com quem tem ou teve sérios conflitos?
- 3) Existem membros da família que não se falam ou já estiveram sem se falar?
- 4) Quem presta ajuda quando necessário?
- 5) Em que membros da família você confia?
- 6) Existem dificuldades no relacionamento conjugal (caso seja casado)?
- 7) Como você se relaciona com seus filhos?
- 8) Quais são as dinâmicas de poder nas relações familiares dentro de sua casa?
- 9) Você considera que qualquer um destes fatos pode interferir na progressão ou regressão de sua doença?




**PERGUNTAS SOBRE AS RELAÇÕES COMUNITÁRIAS**

- 1) Você e os membros de sua família pertencem a alguma comunidade?
- 2) Vocês possuem religião?
- 3) Que lugares frequentam para conviver com outras pessoas?
- 4) Nesses lugares, você realiza algum trabalho?
- 5) Como você acha que suas relações interpessoais interferem na sua vida e na sua doença?

**Anexos**

## 1- Carta de anuência



PREFEITURA DO  
RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Autorizo **Pâmella Stéphanie Acioli Carneiro** e **Marina Mota Bastos**, estudantes do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, a desenvolverem pesquisa na Unidade de Saúde da Família Coqueiral – Imbiribeira, no Distrito Sanitário VI, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: “**Uso do Genograma e Ecomapa como estratégia de classificação de risco na atenção básica à saúde**”, sendo orientadas por Thais Carine da Silva e coorientação de Renata Ferreira Tiné.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

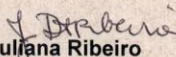
- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 20 de novembro de 2017.

Atenciosamente,

  
**Juliana Ribeiro**  
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Juliana Dantas Torres Ribeiro  
Chefe de Divisão de Educação na  
Saúde/UGES/DEGTES/SESAU  
Matrícula 90.986-8

Rua Alfredo de Medeiros, 71, Espinheiro – CEP 52.021-030 – Recife – Pernambuco  
fone: (81) 3355-1707 – CNPJ: 10.565.000/0001-92

## 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO ESTRATÉGIA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O(a) senhor (a) está sendo convidado como voluntário (a) a participar da pesquisa “USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO ESTRATÉGIA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”. Esse projeto pretende identificar a importância da família e da convivência com a comunidade no controle da pressão alta.

O processo de coleta de dados será da seguinte maneira: faremos uma entrevista com perguntas cujas respostas são todas formuladas pelo entrevistado. Caso o participante permita, a entrevista será gravada.

RISCOS E BENEFÍCIOS: a pesquisa usa a coleta de dados realizada com pessoas com mais de 18 anos. Como não existe necessidade de fazer exame laboratorial, procedimentos ou exame clínico para essa pesquisa, os riscos são poucos, e envolvem possíveis constrangimentos causados por algumas perguntas pessoais e sobre a família durante a entrevista, que será realizada na presença do (a) Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área onde mora o entrevistado, por causa da confiança que existe entre ele (a) e a comunidade. Porém, esse risco é diminuído quando, antes de começar a entrevista, é avisado ao participante que ele tem direito de se negar a responder qualquer pergunta que julgue desconfortável. Durante a entrevista, o participante pode se beneficiar tirando dúvidas sobre pressão alta e, também, a equipe de pesquisa poderá informar à equipe de saúde sobre alguma necessidade ou dificuldade que o participante tenha. Além disso, os resultados desse estudo poderão ajudar a melhorar o serviço de saúde local. Se for observado algum sinal de desconforto/vergonha em responder alguma pergunta, ela será anulada e se o participante não deixar, a gravação não será feita e as respostas poderão ser somente anotadas. Caso existirem críticas à pesquisa, elas serão enviadas para a equipe de Orientadores do trabalho e para o Comitê de Ética responsável, para que sejam tomadas providências.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido (a), sobre a pesquisa, para qualquer dúvida que tenha. Você é livre para negar sua participação na pesquisa, em qualquer momento, desde a entrevista ou mesmo depois dela. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá gerar nenhum dano a você. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade como secreta. Seu nome ou o material que indique a sua participação no trabalho não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação deste estudo. Uma cópia deste documento ficará com o pesquisador e outra com você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não irá gerar nenhum custo para você e nem você irá receber nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

#### DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado (a), de maneira clara e com detalhes, sobre os objetivos da pesquisa acima e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer

momento poderei pedir novas informações e manifestar minha decisão se quiser. Os pesquisadores Pâmella Stéphanie Acioli Carneiro e Marina Mota Bastos me garantiram que todos os dados desta pesquisa serão secretos. Também sei que caso existam gastos, estes serão responsabilidade do orçamento da pesquisa e eu não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Thais Carine Lisboa da Silva, pelo telefone 081 998499514, ou no endereço: Prática em Atenção Primária da Faculdade Pernambucana de Saúde, situada em Av. Mascarenhas de Moraes, número 4861, Imbiribeira – Recife – PE, nas quintas feiras das 8h00 às 12h00 ou pelas pesquisadoras: Renata Ferreira Tiné, pelo número 81 98519-8905; Pâmella S. Acioli Carneiro, pelo número 81 99952-1860; Marina Mota Bastos, pelo número 81 99633-2929 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), localizado na Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150- 004.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br O CEP-FPS tem como objetivo defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa

desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

### Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

### Aspectos Éticos

#### 1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

#### 2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

### Crerios para aprovaço e publicaçõ de artigo

Além da observaçõ das condições éticas da pesquisa, a seleçõ de um manuscrito levará em consideraçõ a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definiçõ do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliaçõ é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliaçõ do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicaçõ. Na classificaçõ 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificaçõ realizada; na condiçõ 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Apõs aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicaçõ do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovaçõ definitiva.

### Seções da Revista

**Editorial** escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

**Revisão** avaliaçõ descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretaçõ e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar

a 6.000 palavras e até 60 referências.

**Artigos Originais** divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

**Notas de Pesquisa** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências.

**Relato de Caso/Série de Casos** casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução*, *Descrição* e *Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais** referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

**Ponto de Vista** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

**Resenhas** crítica de livro publicado e impresso nos

últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

**Cartas** crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

**Artigos Especiais** textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

#### Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

#### Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

#### Estrutura do manuscrito

**Identificação** título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

**Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos*, *Métodos*, *Resultados*, *Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução*, *Descrição*, *Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos*, *Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados*, *Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

**Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

**Ilustrações** as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

**Agradecimentos** à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

**Referências** devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE* (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

#### Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

#### Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

#### Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

#### Documento em formato eletrônico – Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

#### Submissão dos manuscritos

A submissão *on line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

#### Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva  
Rua dos Coelho, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550  
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)  
Site: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)



The Brazilian Journal of Mother and Child Health / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (BJMCH / RBSMI) is a quarterly publication (March, June, September and December) whose mission is to include scientific articles in the field of mother and child health. The manuscripts should address various aspects of maternal health, women's health and child health, and its various epidemiological, clinical and surgical determinants. The manuscripts will be published in Portuguese and English. In case the manuscript is accepted, we kindly ask that the manuscripts which are written in Portuguese should also be written in English. The evaluation and selection will be based on the peer review. No fee will be charged for submission, evaluation or publication of the articles.

### Copyright

The Journal adopts the CC-BY license from the Creative Commons System being able to copy and reproduce in any format, as well as to remix, transform and create from the material for any purpose, even commercially, without the necessity of authorization, as long as the source is cited. The submitted manuscripts should accompany the Copyright Ownership Transfer Statement, signed by the authors (model). The concepts given on the manuscripts are exclusively under the authors' responsibility. The concepts emitted on the manuscripts are total responsibility of the authors.

### Ethical Considerations

#### 1. Ethics

The 1975 Helsinki Declaration, reviewed in 2000, should be respected. Brazilian manuscripts are required to submit an Ethics Committee Declaration of Approval, in accordance with the directives of the National Commission for Research Ethics (CONEP) and in case of overseas submitted manuscripts, the Approval Declaration from the Ethics Committee in the location where the research was undertaken is necessary. In order to conduct the publication according to ethical patterns of the scientific communication the journal adopts the *Ithenticate* system to identify plagiarism.

#### 2. Conflicts of Interest

While submitting the manuscript, the authors should state whether they have any conflicts of interest that

may influence their work.

### Criteria for approval and publication of articles

In addition to the observation of the research ethics conditions, the selection of a manuscript will also be taken into consideration its originality and relevance. The rationale should be clear demonstrating knowledge of the relevant literature and adequate definition of the issue studied. The manuscript should be written in a way that it can be clearly understood even by a non-specialized reader of the fields by the scope of the Journal. The first stage of evaluation is carried out by the Associated Editors. Two external reviewers indicated by the Associated Editors, will be consulted to evaluate the scientific merit of the manuscript. In the case of the two reviewers do not agree, the opinion of a third reviewer will be solicited. On the basis of the reviewers' reports and the judgment of the Associated Editors and the Executive Editor, the manuscript will receive one of the following classifications: 1) Accepted; 2) Recommended, but needs alterations; 3) Not recommended for publication. In the case the manuscripts receives a 2 classification, the reviewers' reports will be sent to the authors, who will have the opportunity to review and resubmit their manuscript to the Journal accompanied by a letter-respond listing the changes made suggested by the reviewers; in the case the manuscript receives a 3 classification, the manuscript will be returned to the authors; in the case the manuscript is accepted, the manuscript will be published with other accepted manuscripts according to the Journal's chronogram. After the acceptance, in case of small inaccuracies and ambiguities to be adjusted or the lack of clarity, the Associated Editors and the Executive Editor reserve the right to correct the manuscripts according to the Journal's style. Language Reviewer Specialists will correct any linguistic errors. Before the publication of the manuscript, a proof of the manuscript will be sent to the authors to verify and give the final approval to publish.

### Sections of the Journal

**Editorial** written by one or more Editors or by the Editor in Chief or the Executive Editor's invitation.

**Review Article** a descriptive and analytical evaluation of an issue, based on relevant literature, should

be taken in account the relations, the interpretations and the critics on the analyzed studies, as well as suggestions on new relevant studies on the issue. It may be narrative or systematic, and the latter may include meta-analysis. Narrative reviews will only be accepted by the Editors' invitation. The reviews should be no more than 6,000 words and can include up to 60 references.

**Original Articles** report the results of an original research and should try to offer methodological quality to allow to be reproduced. It is recommended that original articles follow the conventional structure, according to the following sections: *Introduction*: which explains the relevance of the issue, presents the initial hypotheses, the research question and justification as well as the objective, which should be clear and brief; *Methods*: describing the population studied, the sample criteria selection for inclusion and exclusion, define the variables used and inform how the study could be reproduced in terms of technical procedures and instruments used. Quantitative studies should state the statistical analysis used. *Results*: these should be presented in a concise, clear and objective form, in a logical sequence and supported by illustrations, such as tables and figures (graphs, drawings and photographs); *Discussion*: this section interprets the results obtained, confirming whether or not they are consistent with those cited in the literature, pointing out any new and important features of the research and relating to the conclusions of the objectives of the study. Other formats may also be accepted for the original manuscripts, when appropriate, according to the nature of the work.

The manuscripts should contain a maximum of 5,000 words, and there should be no more than five tables and figures. It is recommended that no more than 30 bibliographical references be cited.

In the case of controlled randomized clinical trials, the authors should state the registration number of the trial, the same as the CONSORT.

**Research Notes** reports concisely on the preliminary result of 1,500-word on the research and a maximum of two tables and figures, and up to 10 references.

**Case Reports/Case Series** uncommon and rare cases. The structured should be as follows: Introduction, Description and Discussion. The word limit is 2,000 and up to 10 references. And may include up to two figures.

**Technical Institutional Reports** refer to relevant information on research centers in its scientific activities and organizations. It should have a similar structure for Reviews. On the other hand, citations

in the text and references at the end may be done, according to the author. The word limit is 5,000 words and the maximum number of references is up to 30.

**Point of View** qualified opinion on mother and child health (on the Editors' invitation).

**Book Reviews** critic on published and printed book in the last two years or on-line communication (maximum 1,500 words).

**Letters** critic on recent published manuscripts in the Journal with a maximum of 600 words.

**Special Articles** texts whose theme may be considered relevant by the Editors but do not fit into any of the above-mentioned categories. The word limit is 7,000 and the article may contain up to 30 references.

### Notes

1. In all types of file, the page numbering excludes abstracts, tables, figures and references;

2. To submit the manuscript, the authors should state the number of words contained in the manuscript.

### Presentation of the manuscripts

The manuscripts should be written in Portuguese and in English, typed on Microsoft Word for Windows, in Times New Roman, size 12 and double-spaced.

### Structure of the manuscripts

**Identification** the title of the manuscript: in Portuguese and in English, complete name and full address of the authors and their respective institutions; indication of an author to be responsible for correspondence; source of assistance: citing the name of the funding agency and the type of assistance received and conflict of interest.

**Abstract** should be up to 210 words written in Portuguese and in English. For the Original manuscripts, Research Notes, and Systematic Review Manuscripts, the summary should be structured as followed: *Objectives, Methods, Results, Conclusions*. In Case Reports/Case Series, should be structured as followed: *Introduction, Description, Discussion*. In the Systematic Review the summary should be structured as followed: *Objectives, Methods* (source of data, period, descriptors, study selection), *Results, Conclusions*. For the Technical Institutional Reports and Special Manuscripts, the summary is not structured.

**Key words** to identify the content of the manuscripts, the abstracts should be accompanied by three

to six key words in Portuguese and in English, using the Descriptors in Health Science (DECS) of LILACS Methodology and its English equivalence MEDLINE's Medical Subject Headings (MESH), adapting to the terms used by the authors these vocabularies.

**Illustrations** tables and figures only in black and white only or shaded grey, (graphs, drawings, maps, photographs) should be included after the Reference section. Graphs should be bi-dimensional.

**Acknowledgements** to the collaborators, technical assistants and financial and material support by specifying the nature of the support.

**References** should be organized in the order which are cited in the text and numbered consecutively. The number should not exceed as presented in the Instructions to the Authors. The Journal adopts the norms of the International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Vancouver Group), with some alterations; as shown in the following examples:

#### Article

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

#### Book

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### Editor, Organizer or Compiler as author

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### Chapter in a Book

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### Congress consider as a whole

Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

#### Manuscripts presented at events

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Dissertation and Thesis

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertation]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [thesis]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

#### Document in electronic format – Manuscript in the Journal

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

#### Submission of the Manuscripts

On-line submissions are done exclusively through the Manuscript Management System: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

You should verify the publication norms compliance on the RBSMI as the items to present and structure the manuscripts according to the Journal's sections.

In case the manuscript is submitted the authors should send to the Ethics Committee of that Institution, The Copyright Ownership Transfer Statement signed by all the authors. The authors should also inform that the manuscript is not being submitted to another journal.

#### Availability of BJMCH

The journal is open and free access so there is no necessity for making a subscription to read and download as well as to copy and disseminate for educational purposes

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Brazilian Journal of Mother and Child Health - Executive Secretary  
Rua dos Coelhoos, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brazil CEP: 50.070-550  
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)  
Site: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)

La Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil es una publicación trimestral (marzo, junio, septiembre y diciembre) cuya misión es la divulgación de artículos científicos que contribuyan para el conocimiento de la salud materno-infantil. Las contribuciones deben abordar los distintos aspectos de la salud materna, salud de la mujer y del niño, comprendiendo sus diversos determinantes biomédicos, socioculturales y epidemiológicos. Se aceptan artículos en los idiomas portugués, español e inglés. La selección esta basada en el principio de evaluación por los pares, especialistas en las diferentes áreas de salud de la mujer y del niño. Para la sumisión, evaluación y publicación de artículos no hay cobro.

### Derechos autorales

Los artículos publicados son de propiedad de la Revista, siendo vetada la reproducción total o parcial, bien como la traducción para otros idiomas sin la autorización de la misma. Al artículo se debe adjuntar una declaración de transferencia de los derechos autorales firmada por los autores. Los conceptos emitidos son de responsabilidad exclusiva de los autores.

### Aspectos Éticos

#### 1. Ética

La Declaración de Helsinki de 1975, revista en 2000 debe ser considerada. Los artículos brasileños también deberán presentar una Declaración de Aprobación del Comité de Ética compatible con los criterios de la Comisión Nacional de Ética en Pesquisa (CONEP) y para los artículos extranjeros es necesaria la Declaración de Aprobación del Comité de Ética del local donde la pesquisa fue hecha. Con el fin de impulsar la publicación como los estándares éticos de la comunicación científica, el periódico adopta el sistema *iThenticate* para la identificación de plagio.

#### 2. Conflictos de interés

Por ocasión de sumisión del manuscrito los autores deben informar la existencia de conflictos de interés, que podrían eventualmente influenciar el trabajo.

### Criterios para la aprobación y publicación del artículo

Además de observar las condiciones éticas de la pesquisa serán considerados para la aprobación de un manuscrito su originalidad, prioridad y oportunidad. El "rationale" debe ser claro, presentar conocimiento de la literatura relevante y adecuada definición del problema investigado. El manuscrito debe estar escrito en forma clara y comprensible mismo al lector no experto en el área cubierta por el ámbito de la Revista. La primera etapa de la evaluación es realizada por los y Editores Técnico-Científicos junto con los Editores Asociados. Dos revisores externos serán consultados para evaluar el mérito científico del manuscrito. En caso de desacuerdo entre ellos, se le pedirá que opine un tercer revisor. Sobre la base de sus informes y el juicio de los Editores Técnico-Científicos y Editor Ejecutivo, el manuscrito recibirá una de las siguientes clasificaciones: 1) aceptado, 2) recomendado, pero con cambios, 3) no es adecuado para publicación. En la clasificación 2 las opiniones serán enviadas al (a los) autor(es) que tendrán la oportunidad de revisar y reenviar a la revista acompañados a una carta de respuesta detallando los elementos que hayan sido sugeridas por los revisores y la modificación realizada. En la Condición 3, el manuscrito será devuelto a su autor(es). Si es aceptado, el artículo se publica de conformidad con el flujo de los manuscritos y el calendario de publicación de la revista. Tras haber sido aceptado el trabajo, en caso de inadecuaciones, ambigüedades o falta de claridad, puntuales del texto, los Editores Técnico-Científicos y Ejecutivo se reservan el derecho de corregirlos para la uniformidad del estilo de la revista. Revisores de idioma corregirán los errores eventuales del lenguaje. Antes de la publicación del artículo la prueba del manuscrito será sometida al autor(es) para su revisión final y aprobación.

### Secciones de la Revista

**Editorial** escrito por invitación del editor

**Revisión** evaluación descriptiva y analítica de un tema, soportado en la literatura relevante donde se debe acontarse las relaciones, la interpretación y la crítica de los estudios analizados. Puede ser de tipo narrativa o sistemática pudiendo esta última incluir meta-análisis. Las revisiones narrativas serán

aceptas solamente por invitación, o en el caso de sometidas, por recomendación de los Editores. Las revisiones deben limitarse a 6.000 palabras.

**Artículos Originales** divulgan los resultados de investigaciones inéditas y permiten que puedan ser reproducidos de acuerdo con las condiciones mencionadas en el mismo. Los artículos originales deben seguir la estructura convencional: *Introducción*: donde se presenta la relevancia del tema, las hipótesis iniciales, la cuestión de pesquisa y su justificación, así como el objetivo del trabajo que debe ser claro y corto. *Métodos*: describen la población estudiada, los criterios de selección, inclusión y exclusión definen las variables utilizadas y informan como puedan ser reproducidos o replicados, las técnicas y equipamientos utilizados. Trabajos cuantitativos deben informar el análisis estadístico utilizado. *Resultados*: deben ser representados de forma concisa, clara y objetiva, en secuencia lógica, apoyados por tablas y figuras -gráficos, dibujos y fotografías; *Discusión*: interpreta los resultados obtenidos comprobar su compatibilidad con los citados en literatura acentuando los aspectos nuevos, importantes y conectando sus conclusiones con los objetivos del estudio. Otros formatos serán aceptos, cuando pertinentes, según la naturaleza del trabajo. Los manuscritos necesitan tener en el máximo 5000 palabras y las tablas y figuras cinco en el total. Se recomienda citar hasta 30 referencias bibliográficas. En el caso de ensayos clínicos controlados y randomizados los autores deben informar el número de registro de los mismos.

**Notas de investigación** informes concisos sobre los resultados de la investigación preliminar, con 1.500 palabras como máximo dos tablas y figuras en total, y hasta 10 referencias.

**Relato de Caso/Serie de Casos** rara e inusitados. La estructura debe seguir: *Introducción*, *Descripción* y *Discusión*. El límite de palabras es de 2.000 y 10 referencias. Puede incluir hasta dos figuras.

**Informes Técnico Institucionales** deben tener la estructura semejante a una Revisión. Citaciones pueden ser hechas en el texto y sus respectivas referencias al final. Límite de palabras es de 5.000 y 30 referencias.

**Punto de vista** opinión calificada sobre la salud materno infantil (por invitación de los editores).

**Reseñas** críticas de libro publicado e impresos en los últimos dos años o en redes de comunicación *on line* (máximo de 1.500 palabras).

**Reseñas** críticas de libro publicado e impresos en los últimos dos años o en redes de comunicación *on line* (máximo de 1.500 palabras).

**Carta a los autores** crítica a trabajos recién publi-

cados por la revista, con un máximo de 600 palabras.

**Artículos Especiales** textos con una temática relevante de acuerdo con los Editores pero no clasificados en las categorías mencionadas. El límite es de 7.000 palabras y hasta 30 referencias.

### Notas

1. En todos los tipos de archivos el conteo de número de páginas excluyen resúmenes, tablas, figuras y referencias.

2. Por ocasión de la sumisión los autores deben informar el número de palabras del manuscrito.

### Presentación de los manuscritos

Los manuscritos deben ser escritos en portugués o Inglés, digitados en el programa Microsoft Word for Windows con letras Time New Roman cuerpo 12, en espacio doble.

### Estructura del manuscrito

**Identificación** título del artículo: en portugués o en el idioma del texto y en inglés, nombre y apellido y dirección de los autores e institución del autor responsable por la correspondencia; nombre de la agencia financiadora y tipo de auxilio recibido.

**Resúmenes** deberán ser elaborados dos resúmenes de Artículos Originales, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Serie de Casos, Informes Técnico Institucionales, Artículos Especiales y artículos de Revisión, siendo uno en portugués o en el idioma del texto y otro en Inglés, el resumen. Los resúmenes de Artículos Originales, Notas de Pesquisa, Informes Técnico Institucionales y Artículos Especiales deberán tener un máximo de 210 palabras y deben ser estructurados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusiones. En el Relato de Caso/Serie de Casos deben ser estructurados en: Introducción, Descripción y Discusión. En los artículos de Revisión los resúmenes deben ser estructurados: Objetivos, Métodos (fuente de datos, período de tiempo, la descripción, la selección de los estudios), los Resultados (resumen de datos) y las Conclusiones.

**Palabras-clave** para identificar el contenido de los trabajos los resúmenes deberán ser acompañados de tres a seis palabras-clave en portugués y en inglés. La Revista utiliza los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Metodología LILACS, y sus correspondientes en inglés, el Medical Subject Headings (MeSH) del MEDLINE, adecuando las palabras designadas por los autores a estos vocabularios.

**Ilustraciones** las tablas y figuras sólo en blanco y negro o en degrade (gráficos, dibujos, mapas, fotografías) deberán ser inseridas en páginas individuales. La figura debe ser de dos dimensiones.

**Agradecimientos** expresan su reconocimiento a la colaboración de personas, al auxilio técnico y al apoyo económico y material, especificando la naturaleza del apoyo.

**Referencias** deben ser organizadas en el orden en que son citadas en el texto y numeradas de forma consecutiva; no deben ultrapasar el número estipulado en cada sección. La Revista adopta las normas del Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), con modificaciones; siga los ejemplos:

#### Artículo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

#### Libro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### Editor, Organizador, y Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### Capítulo de libro

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of antihypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### Congreso

Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Trabajo presentado en eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Disertación y Tesis

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [disertación]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no estado da Paraíba [tesis]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

#### Documento en formato electrónico – Artículo de la revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acceso em 26 de junio 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

#### Sumisión de los manuscritos

La sumisión *on line* se realiza exclusivamente a través del Sistema de gestión de artículos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Se debe verificar el cumplimiento de las normas de publicación de la RBSMI conforme ítems de presentación y estructura de los artículos según las secciones de la Revista.

En la presentación del manuscrito los autores deben encaminar la aprobación del Comité de Ética de la Institución, la Declaración de Transferencia de los Derechos de autor, firmada por todos los autores. Los autores deben también informar que el manuscrito no está siendo sometido a otro periódico.

#### Disponibilidad RBSMI

El periódico es de acceso libre y gratuito, sin por lo tanto necesitan firmar para la lectura y descarga, así como las copias y difusión con fines educativos.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil -  
Secretaría Ejecutiva  
Rua dos Coelhoos, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brazil CEP: 50.070-550  
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
e-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)  
Internet: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)