

CHAIANE DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade de Santa
Cruz do Sul – UNISC para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Anelise Miritz
Borges.

Santa Cruz do Sul

2017

Chaiane dos Santos

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS**

Este artigo foi submetido ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Foi aprovada em sua versão final em 08 de dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Enf^ª Dr^ª Anelise Miritz Borges
Prof^ª Orientadora – UNISC

Prof^ª Enf^ª Mestre Luciane Maria Schmidt Alves
Prof^ª Examinadora - UNISC

Prof^ª Enf^ª Dr^ª Aline Fernanda
Fischborn
Prof^ª Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul
2017

SUMÁRIO

1	ARTIGO CIENTÍFICO	5
	ANEXO A – Normas para a submissão na Rev. Enfermagem da UFSM.....	19
	APÊNDICE A – <i>Flyer</i> distribuído aos participantes da pesquisa.....	31
	ANEXO B – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	32
	ANEXO C – Projeto de Pesquisa.....	34

Os resultados do trabalho de conclusão serão apresentados no formato de artigo, o qual se encontra a seguir, conforme as normas exigidas pela Rev. Enfermagem da UFSM, qualis B2. Estas orientações quanto à estruturação do artigo encontram-se após a disposição do artigo (Anexo – A).

1. ARTIGO CIENTÍFICO

Atuação da enfermagem na sala de espera: educação em saúde para prevenção da sífilis

Chaiane dos Santos¹
Anelise Miritz Borges²

RESUMO

Objetivo: Identificar no processo de educação em saúde em sala de espera, realizada em unidades de atenção primária em saúde, o entendimento dos usuários sobre a sífilis, a fim de promover a prevenção de agravos. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa com dados primários e secundários. Foram quatro unidades de atenção primária, no município de Santa Cruz do Sul e oito ações educativas aos usuários em sala de espera, utilizando questionário semiestruturado auto aplicado, do tipo antes e depois; realizada análise de conteúdo por temas. **Resultados:** Participaram 28 usuários, 21 mulheres, idades entre 19 a 89 anos, ensino médio incompleto, todos avaliaram muito importante a ação, pois sentiram-se mais esclarecidos e acolhidos. **Considerações finais:** Ações preventivas em saúde potencializam a capacidade de autocuidado e fortalecem o vínculo com o enfermeiro, que busca desenvolver o seu trabalho fundamentado na promoção da saúde.

Descritores: Enfermagem; Saúde coletiva; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the understanding of the users about syphilis in the health education process in the waiting room, carried out in primary health care units, in order to promote the prevention of diseases. **Methodology:** Exploratory, descriptive, qualitative research with primary and secondary data, this from the rapid test number. There were four primary care units in the municipality of Santa Cruz do Sul and eight educational actions for users in the waiting room, using a self-administered semi-structured questionnaire, before and after; content analysis by topic. **Results:** Twenty-eight users, 21 women, aged between 19 and 89 years, incomplete high school, all participated in the study, because they felt more enlightened and welcomed. **Final considerations:** Preventive health actions enhance the capacity for self-care and strengthen the bond with the nurse, who seeks to develop their work based on health promotion.

Keywords: Nursing; Collective health; Health education.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul (SCS), Rio Grande do Sul (RS). E-mail: chaianeds@outlook.com

² Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC, Santa Cruz do Sul (SCS), RS. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem, pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: amiritz@unisc.br

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica e infectocontagiosa considerada um sério problema de saúde pública, pois pode evoluir para uma enfermidade crônica, quando não tratada precocemente. No seu percurso, apresenta fases sintomáticas e assintomáticas, caracterizadas pela latência do patógeno *Treponema pallidum* (T. pallidum), agente exclusivo do ser humano, transmitido predominantemente por via sexual e vertical.¹

Mesmo esta doença sendo antiga e passível de muitas descobertas para a sua prevenção, no Brasil, o número dos casos de sífilis cresce a cada ano, principalmente entre as gestantes, sendo que no ano de 2016, foram notificados cerca de 15.247 casos no País, tendo em vista que esse número pode ser muito maior, pois ainda existe falha na notificação deste agravo.² No município de Santa Cruz do Sul, no segundo semestre de 2016 e no primeiro período de 2017, até o mês de abril, foram notificados 153 casos na atenção primária em saúde.³

Assim, ao considerar as necessidades dos usuários frente as suas especificidades loco regionais, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias Saúde da Família (ESF), tem sido um dos espaços com potencial à realização da educação em saúde, cuja educação em sala de espera pode auxiliar tanto na prevenção de doenças, como na promoção da saúde.⁴ E, a enfermagem contribui neste processo, com as suas ações voltadas à educação, transformando a sala de espera das unidades de saúde, em um meio para promover a saúde, trazendo a educação cada vez mais perto da população.

Portanto, realizar ações educativas em sala de espera ainda é um assunto pertinente no processo saúde-doença, e para que estas ações tenham êxito é preciso que os profissionais de saúde e os acadêmicos de enfermagem a valorizem, produzindo ações simples de educação em saúde, de baixa densidade tecnológica que impactem favoravelmente nos hábitos de vida das populações.⁵

Neste sentido, optou-se por pesquisar e trabalhar em sala de espera, um tema emergente, para que seja possível orientar e esclarecer dúvidas que a população possa ter, pois qualquer informação que é assimilada de forma equivocada, muitas vezes, pode trazer consequências importantes para a integridade da saúde do indivíduo. Não obstante, esta forma de abordagem educativa viabiliza um maior vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, bem como confiança para agir ou questionar sobre as formas de cuidado.⁶ E o objetivo foi de identificar no processo de educação em saúde em sala de espera, realizada em unidades de atenção primária em saúde, o entendimento dos usuários sobre a sífilis, a fim de promover a prevenção de agravos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com acesso a dados primários e secundários, e delineamento qualitativo desenvolvida em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF Gaspar Bartholomay e Faxinal) e em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS Avenida e Cohab), todas localizadas no município de Santa Cruz do Sul.

Os participantes da pesquisa foram os usuários dos serviços de saúde que aguardavam o atendimento na sala de espera. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado autoaplicado, do tipo antes e depois, entregue em duas etapas: antes da realização da educação em saúde sobre sífilis na sala de espera, e após o ato. Também foi conduzida a coleta dos dados secundários referentes aos testes rápidos da sífilis, no período de 2016/2 a 2017/1, obtidos junto às unidades de saúde alvo da pesquisa. Estes dados permitiram a obtenção dos números e o perfil desta população alvo da doença.

A elaboração do material educativo foi realizada a partir do estudo de protocolos, indicadores e estratégias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde sobre o tema. Logo, para garantir consistência e qualidade da pesquisa, foi realizado um estudo piloto em uma unidade de saúde de atenção primária no município, escolhida aleatoriamente e não incluída no processo de análise da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ter faixa etária maior que 18 anos, ser alfabetizado, residir no município de Santa Cruz do Sul (SCS) e estar aguardando atendimento na sala de espera.

Para a análise dos dados utilizou-se avaliação de conteúdo por temas de Bardin⁷, sob a perspectiva temática, composta por três fases: a pré-análise: caracterizada pela transcrição e organização dos dados, composta pela leitura flutuante do conteúdo, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos. A Exploração do material: Nesta fase se realiza a codificação, categorização e quantificação dos dados, especificando de forma criteriosa o delineamento do material de análise. Na terceira fase faz-se o tratamento dos dados e interpretação.

Os dados secundários, frente aos números de casos reagentes e não reagentes para a sífilis nas unidades pesquisadas, foram computados atendo-se a frequência para o embasamento crítico da pesquisadora frente aos números, sexo e resultado.

Frente aos preceitos éticos em pesquisas com seres humanos, estes foram assegurados, garantindo o anonimato dos participantes, fundamentando-se na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁸ Obteve-se o consentimento do local de pesquisa, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul sob protocolo nº

2.190.880 e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos participantes, os quais foram identificados pela letra inicial U referente ao usuário, seguido do numeral que indica a ordem crescente dos questionários entregues, a unidade de saúde e sua idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o decorrer dos anos, a sífilis se tornou um tema bastante conhecido e estudado devido ao seu acometimento ser de grande impacto frente às demais doenças, assim como a sua reincidência, fazendo com que se caracterize como uma epidemia no Brasil.⁹ A falta de informação referente à sífilis pode ser considerada um agente potencializador dos altos números de casos existentes, os quais são identificados principalmente junto à rede de atenção primária em saúde.

Para a disposição dos resultados, estes foram organizados em temas, os quais foram: Conhecendo os usuários participantes da sala de espera na atenção primária em saúde; Sífilis: antes e depois; Orientações sobre a sífilis na atenção primária de saúde: como avalio e o que desejo saber; Testes rápidos: reagente e não reagente para sífilis.

Conhecendo os usuários participantes da sala de espera na atenção primária em saúde

Participaram da pesquisa 28 usuários, com predomínio de 21 para o sexo feminino e idades entre 19 a 89 anos, todos aguardavam o atendimento na sala de espera em duas ESF e duas UBS do município de Santa Cruz do Sul, na região urbana da cidade.

Quanto ao perfil dos participantes da sala de espera (Tabela 1), tanto antes como depois da ação educativa, totalizaram 14 usuários nas duas ESF, os quais possuíam idade entre 19 e 69 anos, a maioria era do sexo feminino, com ensino médio incompleto. Nas duas UBS, o total de participantes foi de 14 usuários, com idade entre 19 e 89 anos, predomínio do sexo feminino e ensino médio.

Constatou-se que os homens apresentaram uma menor adesão aos serviços, o que pode estar relacionado com a baixa procura destes pelo atendimento na atenção primária em saúde.¹⁰ São questões sociais e culturais que, no decorrer dos anos, marcam grandes lacunas entre a igualdade da saúde feminina e masculina.¹¹

Tabela 1 – Caracterização dos usuários participantes na sala de espera em unidades de atenção primária do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

Variáveis	ESF* (n: 14)	UBS** (n:14)	Total
Sexo			
Feminino	10	11	21
Masculino	04	03	07
Idade			
19 a 29 anos	02	02	04
30 a 39 anos	03	04	07
40 a 49 anos	03	01	04
50 a 59 anos	05	03	08
60 a 69 anos	01	03	04
70 a 79 anos	-	-	-
80 a 89 anos	-	01	01
Escolaridade			
Ensino fund. inc.	03	02	05
Ensino fund. comp.	01	02	03
Ensino médio inc.	05	04	09
Ensino médio comp.	04	04	08
Ensino superior inc.	01	02	03
Ensino sup. comp.	-	-	-
Conhece/ouviu falar sobre sífilis			
Sim	10	12	22
Não	04	02	06
Nunca	-	-	-

Nota: * ESF: Estratégia Saúde da Família; **UBS: Unidade Básica de Saúde. Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos 28 usuários, 22 deles já conheciam ou haviam obtido informações sobre a sífilis, havendo uma pequena vantagem para as UBS, com 12 e ESF com 10 usuários, o que pode ser confirmado pelo questionamento mais detalhado feito com o método antes e depois nas unidades. Já referente ao tratamento da sífilis, 21 usuários referiram que não o conheciam, sendo que destes participantes, 10 pertenciam às ESF e 12 às UBS.

Quando abordado sobre o tratamento da sífilis, geralmente quem o realiza é somente a mulher, e não o casal, e isso faz com que seja visível o número de casos de sífilis latente e também de sífilis congênita, pois se o parceiro não participa do tratamento, a mulher irá se contaminar novamente.¹²

É possível constatar que a prática educativa fica representada como uma atividade essencial para qualquer ação de saúde coletiva. Porém, é provável ver nos serviços de atenção primária, que essa atividade fique restrita ao atendimento individual de forma que atenda principalmente a enfermidade.

Sífilis: antes e depois

Ter recebido orientações em saúde sobre sífilis nas unidades de atenção primária, em que os participantes estavam vinculados, foi algo manifestado por quatro usuários frente aos 28 participantes, destes quatro, a maioria pertencia à ESF.

A tabela 2, a seguir, apresenta os resultados obtidos referentes ao entendimento dos participantes sobre a sífilis, a partir do método aplicado na sala de espera, junto às duas Estratégias de Saúde da Família.

Ao questionar os 14 usuários das ESF, sobre a transmissão e a prevenção da doença durante o pré-teste, constatou-se que a maioria referiu não as conhecer, contudo, após a abordagem educativa sobre a temática, apenas um usuário, dos 14, não havia compreendido ainda, como a sífilis era transmitida. Portanto, frente às duas questões indagadas aos usuários, visualiza-se que oportunizar momentos de diálogo sobre a doença em questão, contribui para o discernimento das formas de transmissão e prevenção, o que corrobora para que possam agir de forma mais segura e socializar tais entendimentos com as pessoas próximas, maximizando a ideia de que a informação correta gera mais saúde.

Tabela 2 – Entendimento dos participantes sobre a sífilis, durante a sala de espera conduzida nas duas Estratégias Saúde da Família selecionada, pertencente ao município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

Variáveis	Método antes da sala de espera na ESF*			Métodos depois da sala de espera na ESF*		
	Sim	Não	Nunca	Sim	Não	Nunca
Como é transmitida	06	08	-	13	1	-
Como prevenir	06	08	-	14	-	-
Conhece o teste rápido	06	08	-		NA	
Já realizou o teste rápido	04	10	-		NA	

Nota: * Estratégia Saúde da Família. NA: Não se Aplica. Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação aos testes rápidos disponibilizados pelas ESF, dos 14 usuários, seis deles referiram conhecer o teste rápido para a detecção da sífilis, sendo dois do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Porém, entre estes seis participantes, quatro usuárias realizaram o teste, em contrapartida, oito usuários não conheciam o teste rápido para a sífilis, três do sexo masculino e cinco do sexo feminino.

Já na tabela 3, estão descritos os resultados obtidos quanto ao entendimento dos participantes sobre a sífilis, a partir do método antes e depois, aplicado na sala de espera junto as duas UBS, totalizando 14 participantes.

Frente à transmissão e à prevenção da sífilis nas UBS, dos 14 participantes, a maioria referiu durante o pré-teste, saber como ocorre o processo de transmissão e prevenção da doença. Já após a abordagem educativa, pode-se verificar que a maioria compreendeu sobre as formas de transmissão e prevenção, destacando-se apenas três usuários, que se mantiveram inseguros quanto à prevenção da doença.

Tabela 3 - Entendimento dos participantes sobre a sífilis, durante a sala de espera conduzida nas duas Unidades Básicas de Saúde selecionadas, pertencentes ao município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

Variáveis	Método antes da sala de espera na UBS*			Métodos depois da sala de espera na UBS*		
	Sim	Não	Nunca	Sim	Não	Nunca
Como é transmitida	12	02	-	13	1	-
Como prevenir	08	06	-	11	3	-
Conhece o teste rápido	03	11	-		NA	
Já realizou o teste rápido	01	12	01		NA	

Nota: * Unidade Básica de Saúde. NA: Não se Aplica. Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto ao conhecimento sobre os testes rápidos, dos 14 participantes, 11 referiram não conhecer o teste rápido da sífilis, três homens e oito mulheres, e somente três usuárias conheciam. Os resultados se diferem quando o assunto abordado aos participantes é referente a quem já realizou o teste rápido para sífilis, pois somente uma participante referiu já ter o feito junto à UBS.

Durante a realização da pesquisa, foi possível identificar pequenas semelhanças nos resultados quanto ao conhecimento sobre a sífilis entre as ESF e as UBS, pois a grande maioria dos usuários referiu ter ouvido falar ou, já conhecer informações sobre a doença, sendo mais evidente para os participantes pertencentes às UBS. Trabalhar educação em saúde na atenção primária é agir em prol da prevenção,¹⁰ contudo, um fator que pode estar

relacionado com a dificuldade dos profissionais em gerar momentos educativos é a grande demanda de atendimentos atrelada à falta de tempo.¹³

Um estudo realizado com adolescentes, no Rio Grande do Sul, demonstrou resultados semelhantes à presente pesquisa, pois apesar dos jovens possuírem amplo conhecimento referente às doenças sexualmente transmissíveis, ainda possuíam dúvidas específicas relativas às mesmas.¹⁴ O que pode ser trabalhado com os usuários enquanto aguardam atendimento nas unidades.

Outro estudo realizado no Ceará apontou que as dúvidas relacionadas à sífilis acometem tanto indivíduos jovens quanto idosos, manifestando que a doença é pouco trabalhada pelas unidades de atenção primária, sejam ESF ou UBS, porém, quando o tema é acolhido em oficinas e ações em saúde, estas dúvidas acabam se tornando mínimas, por ter destinado um tempo para serem estudadas tanto pelos profissionais, como pelos usuários.¹⁵ Fato evidenciado na presente pesquisa, onde as respostas obtiveram mudanças positivas após a realização de atividades educativas.

Salienta-se que a enfermagem possui um papel importante no que se refere à educação em saúde, despertando o sentido reflexivo dos usuários das unidades de atenção básica, pois o enfermeiro é considerado um meio potencializador e facilitador de ações educativas, instigando os usuários de forma coletiva ou individual, a melhorarem seus estilos de vida a favor da saúde.¹⁶

Um fator que torna o trabalho da enfermagem mais efetivo, é o conhecimento referente à realidade vivenciada pela população assistida, pois nas unidades de atenção primária em saúde, o vínculo entre a população e o enfermeiro é imprescindível para uma boa atuação.⁶ Estes locais possuem um espaço que pode ser considerado transformador de realidades, pois as ações trabalhadas nestas unidades podem contribuir para a diminuição dos altos indicadores de morbimortalidades.

Orientações sobre a sífilis na atenção primária de saúde: como avalio e o que desejo saber

Ao questionar os participantes sobre o recebimento de orientações em saúde enquanto esperavam o atendimento na unidade, 14 usuários de ESF e 14 de UBS afirmaram que é muito importante tal ação, e que poderiam ser trabalhados mais temas e com ênfase na prevenção das doenças.

Muito importante, quanto mais informações a gente tiver, melhor será o cuidado (U4, ESF, 39).

Saber sobre a sífilis é relevante, pois é uma doença presente na sociedade, que poucos tem a consciência de saber se tem (U21, UBS, 19 anos).

Achei bom porque é uma doença que eu já tinha ouvido falar, mas não lembrava como era a prevenção (U9, ESF, 42).

Foi muito bom para poder orientar a família, meus filhos, para eles se prevenirem (U25, UBS, 57).

Referente ao recebimento de orientações específicas sobre o teste rápido para sífilis, todos os participantes referiram ser muito importante obter esclarecimentos, pois a maioria não sabe que estes testes rápidos existem e desconhecem o método ágil de coleta de material e tempo para obtenção do resultado, ou até mesmo, que podem ser feitos nas unidades de atenção primária de forma rápida e sigilosa.

Algo que chamou a atenção durante a pesquisa foi o imediato interesse de dois participantes desejarem fazer o teste rápido, uma usuária pertencia à ESF e outra à UBS, ambas aguardaram a conclusão da atividade educativa, para recorrerem à enfermeira responsável pela unidade.

Tendo como base o histórico da sífilis no Brasil, é evidente o crescimento dessa doença na população, mostrando que a falha na prevenção desse agravo e na sua divulgação, pode ser considerada um dos principais motivos do aumento desses números, já que a sífilis é uma doença prevenível.¹⁷

Sobre os assuntos que os participantes gostariam que fosse trabalhado enquanto aguardavam o atendimento na unidade, as doenças sexualmente transmissíveis representaram a maioria das respostas, três nas ESF e três nas UBS. Também houve manifestação de interesse sobre o planejamento familiar, para uma usuária de UBS mais jovem, assim como, outros temas foram citados, dentre eles, a gravidez na adolescência, as drogas, a higiene, as hepatites virais e a hipertensão arterial, todas estas citadas apenas uma vez, por usuários distintos.

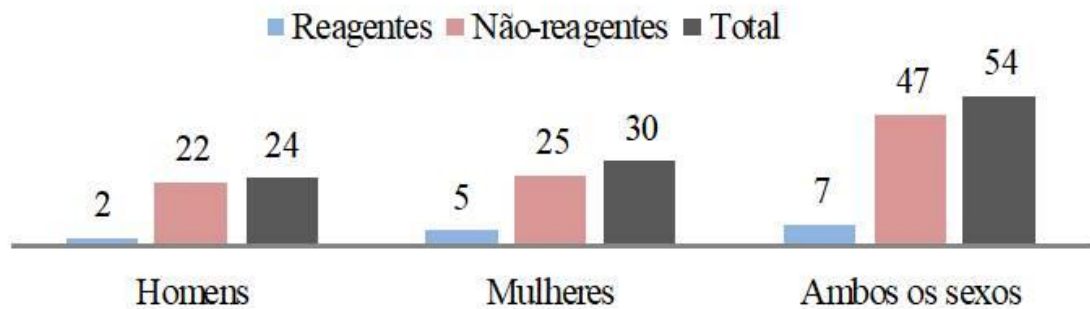
Possibilitar momentos educativos torna-se um meio para acolher os usuários, identificar as suas necessidades e contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, buscando intervir junto com os usuários e a equipe, a favor da saúde coletiva.⁴

Testes rápidos: reagente e não reagente para sífilis

Diante do acesso aos dados secundários contidos em um livro de registros sobre os resultados dos testes rápidos, estes efetuados pelas enfermeiras nas unidades de atenção primária, pode-se constatar que no período do segundo semestre de 2016 até o primeiro semestre de 2017, foram 326 usuários que realizaram o teste rápido. Destes, 54 pertenciam às ESF, com 30 mulheres (Gráfico 1).

Salienta-se que, uma ESF não continha este livro de registros referentes aos testes rápidos, não sendo possível contabilizar o real número de usuários que realizaram os testes para sífilis nesta unidade.

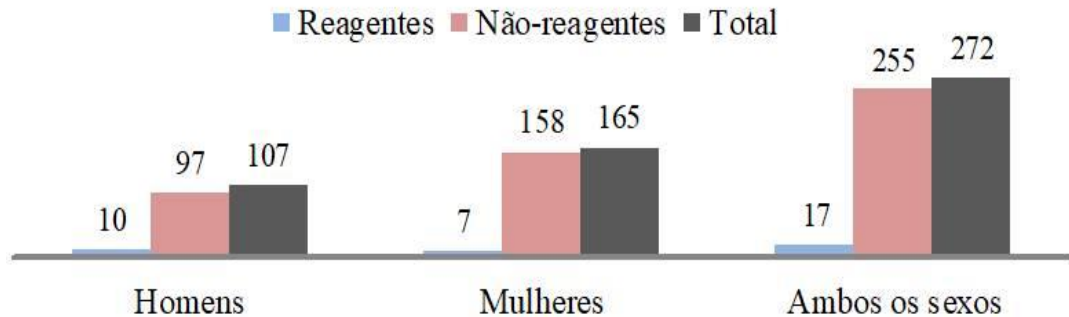
Gráfico 1 – Testes rápidos realizados no período do segundo semestre de 2016 até o primeiro semestre de 2017, em Estratégia de Saúde da Família, quanto à sua reagentia, no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para os testes rápidos reagentes, estes totalizaram 24, e para os não reagentes, 302 casos, contudo ao direcionar o olhar para as UBS, pode-se perceber um aumento significativo para o teste, pois foram 272, com predomínio para 165 mulheres (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Testes rápidos realizados no período do segundo semestre de 2016 até o primeiro semestre de 2017, em Unidades Básicas de Saúde, quanto à sua reatência, no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A população feminina demonstra maior preocupação quanto ao diagnóstico da doença, contudo, os homens também avançam neste comprometimento com a sua saúde, pois na ESF 24 homens realizaram o teste rápido, destes, apenas dois obtiveram resultado reagente, já nas UBS o número dos homens que realizaram o teste rápido totalizou em 107, sendo que dentre este número, o resultado dos testes apontou 10 homens com reatência para sífilis.

Logo, diante do número de usuários com testagem reagente e não reagente para a doença, em um ano de análise, fica implícito o empenho dos profissionais de saúde nas unidades. Não se pode desconsiderar que, a procura pelo diagnóstico ainda é muito baixa, seja em ESF ou UBS, pois neste estudo, apenas cinco de 28 usuários já o fizeram, mesmo sendo o teste disponibilizado de forma gratuita, segura, rápida e sigilosa.

Referente aos testes rápidos realizados nas unidades, o enfermeiro pode utilizar este método como uma ação favorável à prevenção de agravos relacionados à sífilis, construindo um senso mais crítico na população, a qual ficará mais atenta aos cuidados e à prevenção e, portanto, mais bem informada.¹⁸ Não obstante, é na APS que se possui um maior alcance em termos quantitativos dos TR à população, podendo estes serem realizados em uma consulta de rotina, se assim desejar o usuário.¹⁹

Percebe-se que a divulgação por meio da educação em saúde demonstra ser uma forte aliada neste aspecto, sendo possível abordar tal temática não somente na data determinada nacionalmente, pois a doença avança com dados assustadores, o que remete a necessidade de um esforço contínuo da equipe das unidades de APS, com olhar atento do enfermeiro.

Tornar-se agente disseminador do conhecimento sobre sífilis para o parceiro e sua família é uma ação que subsidia atenção para com a saúde de forma coletiva, cujo serviço de

atenção primária possui o seu compromisso na prevenção e no controle da sífilis, viabilizando uma assistência de qualidade.²⁰

Momentos educativos em sala de espera tornam o usuário um agente de transformação no cenário da saúde, como tal necessita ser acolhido junto à unidade, a fim de identificar quais os seus anseios frente a sua saúde e de sua família. Quanto maior e constante o envolvimento da equipe atuante na APS, referente às orientações em saúde, maiores serão as conquistas de manutenção e promoção da saúde, assim como de que o autocuidado seja mais efetivo e consciente.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método de trabalhar a educação em saúde na sala de espera demonstrou ser uma ação muito positiva aos participantes, pois enriqueceu a construção do conhecimento sobre a doença tanto para os usuários, como para a pesquisadora, comprovando que o diálogo educativo é uma ação que só vem a somar a favor da saúde. E mesmo para aqueles usuários que optaram por não integrar a pesquisa, foi perceptível notar que demonstravam interesse pelo assunto.

Outro aspecto relevante se faz pela maior presença de usuárias nas unidades de atenção primária do que de usuários, o que reflete que há necessidade de um maior engajamento das equipes de saúde, na realização de ações educativas em sala de espera, quando os homens se fazem presentes. Assim, independente do sexo abordado, a educação é um meio de propagação dos conhecimentos em saúde, tornando as mulheres, por serem mais assíduas, alvo de disseminação dos temas abordados a favor da saúde da família.

Para a enfermagem, realizar ações educativas nas unidades de saúde, é um meio de diminuir o número de agravos relacionados à sífilis, inclusive pela possibilidade de divulgar a existência do teste rápido para a doença. Realizar atividades que estimulem a sensibilização dos usuários frente a sua autonomia é de grande importância, para que haja a diminuição de casos voltados a esta doença. Desta forma, o enfermeiro pode ser considerado como um potencializador ao construir uma relação de diálogo reflexiva com a população atendida, fortalecendo o vínculo e reduzindo possibilidades de disseminação da doença, altamente contagiosa.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Indicadores e dados básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- 3 Setor de epidemiologia. Departamento de Vigilância e Ações em Saúde Secretaria Municipal de Saúde. Santa Cruz do Sul, 2017.
- 4 Rodrigues, AD.; Dallanora, CR.; Rosa, J.; Germani, ARM. Sala de Espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: Rev. Eletrônica de Extensão da URI. Frederico Westphalen*, 2009;5(7):101-6.
- 5 Teixeira, E.; Veloso, R. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto e Contexto – Enfermagem. Florianópolis*, 2006;15(2):320-25.
- 6 Oliveira, RL.; Santos, MEA. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. *Rev. Enfermagem Integrada. Ipatinga*, 2011;4(2):833-44.
- 7 Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011;279.
- 8 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 466/12. Brasília, 2012.
- 9 Luna, E.; Silva, J. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013;2:123-76.
- 10 Souza, L.; et al. Ações de enfermagem no cuidado ao homem idoso na estratégia de saúde da família. *Rev. de Enfermagem. Recife*, 2017;11:2024-32.
- 11 Mauch, S.; Almeida, A.; Santos, M. O significado da sífilis no universo masculino: um estudo em representações sociais. *Actas de Saúde Coletiva. Erechim*, 2012;6(3):27-43.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis. Brasília, 2014.
- 13 Pires, DEP.; Machado, RR.; Soratto, J.; Scherer, MA.; Gonçalves, ASR.; Trindade, LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016;24:1-9.
- 14 Genz, N.; Meincke, SMK.; Carret, MLV.; Correa, ACL.; Alves, CN. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem. Pelotas*, 2017;26(2):1-12.

- 15 Barbosa, FCB. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos de um interior Cearense. *Ciência e Saúde Coletiva*. Ceará, 2016.
- 16 Silva, LD.; et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev. Enfermagem da UFSM*. Santa Maria, 2012;2(2):412-19.
- 17 Costa, C.; et al. Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev. Esc. Enfermagem da USP*. Ceará, 2013;47(1): 152-159.
- 18 Santos, RRG. Implantação do teste rápido de HIV e Sífilis na rede cegonha, em Porto Alegre (RS): avaliação a partir da percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e gestantes. Porto Alegre, 2016.
- 19 Haag, CB.; Gonçalves, T. R.; Barcellos, NT. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre - RS na perspectiva de seus aconselhadores. *Physis*, Rio de Janeiro, 2013;23(3):723-39.
- 20 Lima GK; Dias, ICX; Araújo, FM; Souza, SB; Sales, DS; Ferreira, AGN. Educação em saúde sobre sífilis com um grupo de gestantes: um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem. *SANARE*, Sobral, 2013;12(2):59-62. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/384/276>
- 21 Germani, ARM.; Barth, P.; Rosa, J. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Rev. Perspectiva*. Erechim, 2011;35(129):121-30.

ANEXO A – Normas para a submissão na Rev. Enfermagem da UFSM



Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em julho de 2017

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMSM, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMSM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMSM, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFMSM.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome da instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados **apenas nos metadados**.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.
- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Manuscrito em formato doc., o qual deverá ser anexado como documento principal;
- **Declaração de Autoria, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, disponível para [download](#) no site da REUFSM, a qual deve ser preenchida, assinada pelos autores e anexada como documento suplementar em formato PDF;
- Comprovante de pagamento referente à taxa de submissão do manuscrito, deverá ser anexada no momento da submissão como documento suplementar;
- **Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa** (digitalizada e em pdf), deverá ser anexada no momento da submissão como documento suplementar;
- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar na avaliação do seu trabalho. A não declaração de possíveis conflitos de interesse irá pressupor a inexistência dos mesmos.

PROCESSO DE JULGAMENTO E EDITORAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas. O processo de julgamento e editoração dos manuscritos está descrito a seguir:

1. Pré-análise

- Os artigos enviados à REUFSM serão, primeiramente, submetidos à pré-análise pelo Editor de Seção em relação à adequação à linha editorial. Na fase de pré-análise, serão considerados a relevância, originalidade e atualidade do artigo, bem como aspectos básicos do método e redação científica. Os manuscritos poderão ser recusados nesta etapa, sem obrigatoriedade de parecer consubstanciado.
- No caso de aprovação do manuscrito nesta etapa, o artigo será avaliado em relação à adequação às normas editoriais da REUFSM, por meio de um instrumento de checklist disponível para [download](#). No caso de haver pendências na formatação do texto ou apresentação dos documentos suplementares, os autores serão contatados para realizarem a retificação em, no máximo, cinco dias. Os autores serão contatados, no máximo, três vezes para ajustes do checklist; permanecendo pendências no texto, mesmo após notificações da revista, o artigo será arquivado.

2. Encaminhamento do manuscrito para avaliação

- Concluída a etapa de pré-avaliação, o artigo será encaminhado para avaliação por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.
- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

3. Comunicação da decisão editorial aos autores

- A Comissão de Editoração, com base nos pareceres dos pareceristas *ad hoc*, avaliará o manuscrito e decidirá pelo aceite, encaminhamento aos autores para novas reformulações ou pela recusa de publicação. Os manuscritos serão, portanto, aceitos, reformulados ou recusados. Em qualquer uma das possibilidades o autor é comunicado.

4. Reformulação do manuscrito pelos autores

- A decisão editorial, bem como os pareceres dos avaliadores, serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão, o qual terá um prazo comunicado pela revista para realizar os ajustes.

- No caso de descumprimento do prazo ou da não adequação do manuscrito pelos autores, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares.

- Após o processo de avaliação pelos pareceristas *ad hoc* e readequação do manuscrito, o Conselho Editorial poderá realizar novas solicitações de ajustes aos autores.

- Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

5. Tradução e editoração do artigo

- Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. O autor deverá enviar correspondência, dentro do prazo de 72 horas, concordando ou sugerindo alterações das versões.

- Juntamente com a carta de aceite da publicação, solicitar-se-á aos autores a tradução do manuscrito para o idioma inglês, a ser realizado por uma das empresas indicadas pela REUFMS. Cabe exclusivamente aos autores a escolha e contato com esta empresa. Após este processo, o manuscrito será encaminhado para editoração (diagramação e publicação).

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O corpo do texto deve ser estruturado em: introdução, método, resultados e discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), conclusões (ou considerações finais) e referências. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Não serão aceitos estudos de revisão narrativa. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Deve incluir uma seção que descreva: local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações ou experiências relatadas. Deve incluir algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência, possíveis barreiras e facilitadores, impactos na prática, mudanças adotadas. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que

possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Times New Roman 12, espaçamento 1,5 em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) somente no idioma do artigo. Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada **somente na última versão** do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

Título de seção secundária - minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>), somente no idioma do artigo. Cada descritor utilizado será apresentado com a **primeira letra maiúscula**, sendo **separados por ponto e vírgula(;)** .

Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem **seres humanos** deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específicas do país que a pesquisa foi realizada.

Para todos os tipos de estudos, usar o guia **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence** (SQUIRE 2.0 – checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o seguir **CONSORT** (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia **PRISMA** (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia **STROBE** (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia **COREQ** (checklist).

Para melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde, sugere-se acessar: <http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>. Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados nas pesquisas qualitativas, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e publicadas nos últimos cinco anos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço** e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das

reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transcrição de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 e em espaçamento simples com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou ser convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

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

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/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.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo *Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFSM, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

3 Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologia. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional - Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7.

7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

8 Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

10 Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

11 Volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol.* 2008;211(Pt 23):3764.

12 Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol.* 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

13 Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP.* 1999;(43):55-9.

14 Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction.* 2002 Jun:1-6.

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. *Acta paul enferm.* 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. *Nurs Clin North Am.* 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs.* 2007;16(1):34-8. Retratação de: Bailey A. *Br J Nurs.* 2007;16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latinoam Enferm.* 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto Contexto Enferm.* [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo (In press)

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol.* No prelo 2009.
J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias**1 Indivíduo como autor**

Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

1 Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

2 Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de "Disponível em:"

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão "Available from:"

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário e ativas.
4. O texto está em espaço 1,5, em todo o manuscrito; usa a fonte Times New Roman de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. O artigo possui, no máximo, 6 autores.
7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).

Declaração de Direito Autoral



This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Usos Não-Comerciais-Não a obras derivadas 3.0 Unported License](#).

Política de Privacidade

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

Taxas para autores

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores.

Submissão de Artigo: 100,00 (BRL)

Para que o artigo inicie o processo de avaliação, é necessário que os autores paguem uma Taxa de Submissão no Passo 1 do processo de submissão, como contribuição com os custos de avaliação. O comprovante de pagamento da taxa de submissão deverá ser anexado como documento suplementar.

Dados Bancários:

Banco do Brasil; Variação 001; Agência 1484-2; Conta Corrente: 35344-2.

Beneficiário: Fundação de Apoio à Ciência e Tecnologia- Fatec.

CNPJ: 89.252.431/0001-59.

Publicação de Artigo: 350,00 (BRL)

Caso o artigo seja aceito para publicação, o mesmo será publicado se for feito o pagamento de uma Taxa de Publicação para auxiliar nos custos de editoração.

Cabe destacar que os custos referentes à revisão gramatical e tradução do artigo também serão de responsabilidade dos autores.

Dados Bancários:

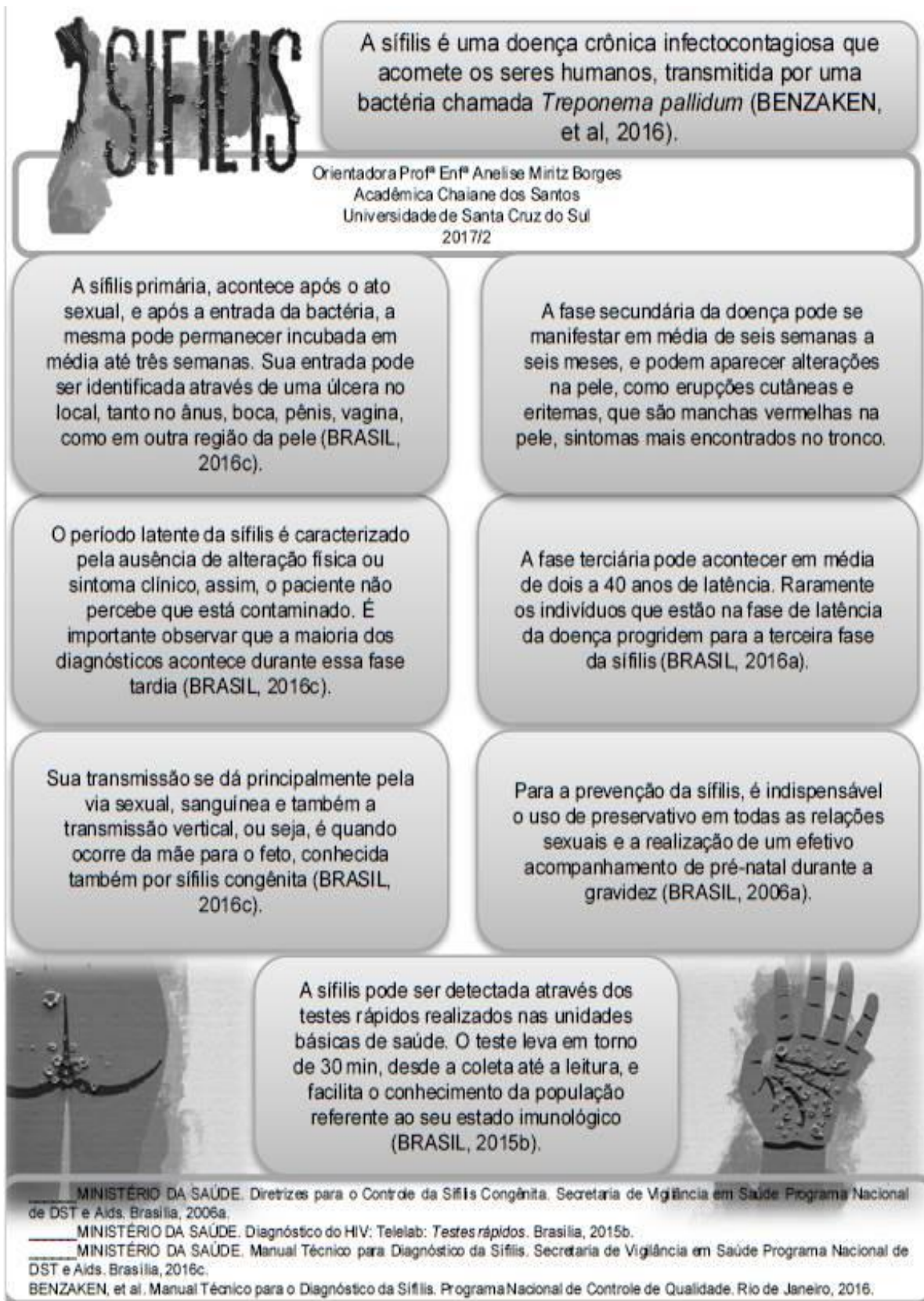
Banco do Brasil; Variação 001; Agência 1484-2; Conta Corrente: 35344-2.

Beneficiário: Fundação de Apoio à Ciência e Tecnologia- Fatec.

CNPJ: 89.252.431/0001-59.

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

APÊNCIDE A - Flyer distribuído aos participantes da pesquisa



SIFILIS

A sífilis é uma doença crônica infectocontagiosa que acomete os seres humanos, transmitida por uma bactéria chamada *Treponema pallidum* (BENZAKEN, et al, 2016).

Orientadora Pro^{fa} En^{fa} Anelise Mirtz Borges
Acadêmica Chaiane dos Santos
Universidade de Santa Cruz do Sul
2017/2

A sífilis primária, acontece após o ato sexual, e após a entrada da bactéria, a mesma pode permanecer incubada em média até três semanas. Sua entrada pode ser identificada através de uma úlcera no local, tanto no ânus, boca, pênis, vagina, como em outra região da pele (BRASIL, 2016c).

A fase secundária da doença pode se manifestar em média de seis semanas a seis meses, e podem aparecer alterações na pele, como erupções cutâneas e eritemas, que são manchas vermelhas na pele, sintomas mais encontrados no tronco.

O período latente da sífilis é caracterizado pela ausência de alteração física ou sintoma clínico, assim, o paciente não percebe que está contaminado. É importante observar que a maioria dos diagnósticos acontece durante essa fase tardia (BRASIL, 2016c).

A fase terciária pode acontecer em média de dois a 40 anos de latência. Raramente os indivíduos que estão na fase de latência da doença progridem para a terceira fase da sífilis (BRASIL, 2016a).

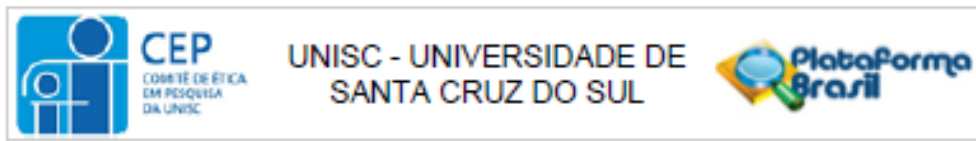
Sua transmissão se dá principalmente pela via sexual, sanguínea e também a transmissão vertical, ou seja, é quando ocorre da mãe para o feto, conhecida também por sífilis congênita (BRASIL, 2016c).

Para a prevenção da sífilis, é indispensável o uso de preservativo em todas as relações sexuais e a realização de um efetivo acompanhamento de pré-natal durante a gravidez (BRASIL, 2006a).

A sífilis pode ser detectada através dos testes rápidos realizados nas unidades básicas de saúde. O teste leva em torno de 30 min, desde a coleta até a leitura, e facilita o conhecimento da população referente ao seu estado imunológico (BRASIL, 2015b).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2006a.
_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diagnóstico do HIV: Teletab: Testes rápidos. Brasília, 2015b.
_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2016c.
BENZAKEN, et al. Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. Programa Nacional de Controle de Qualidade. Rio de Janeiro, 2016.

ANEXO B – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS

Pesquisador: Anelise Mirtz Borges

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70494017.5.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.880

Apresentação do Projeto:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

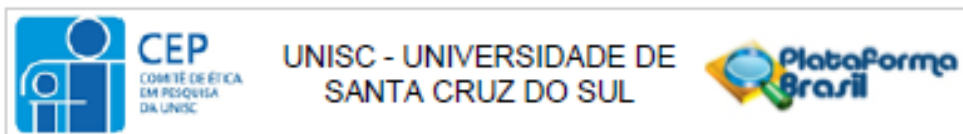
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Recomendações:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 98.815-000
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7880 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.190.800

apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória e adequada as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_947428.pdf	13/07/2017 17:07:19		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	13/07/2017 17:05:21	Anelise Mirtz Borges	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/07/2017 17:02:46	Anelise Mirtz Borges	Acelto
Folha de Rosto	Rosto.pdf	25/06/2017 20:49:10	Anelise Mirtz Borges	Acelto
Outros	SMS.PDF	25/06/2017 20:45:04	Anelise Mirtz Borges	Acelto
Outros	Institucional.PDF	23/06/2017 20:08:07	Anelise Mirtz Borges	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	23/06/2017 20:04:52	Anelise Mirtz Borges	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	23/06/2017 20:03:42	Anelise Mirtz Borges	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco B, sala 803
 Bairro: Universitário CEP: 95.815-000
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

ANEXO C – Projeto de Pesquisa

CHAIANE DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade de Santa
Cruz do Sul – UNISC para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Anelise Miritz
Borges.

Santa Cruz do Sul

2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
TR	Teste Rápido
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

Sumário

1. RESUMO.....	37
2. INTRODUÇÃO	38
3. JUSTIFICATIVA	40
4. OBJETIVOS.....	42
4.1 Objetivo geral.....	42
4.2 Objetivos específicos.....	42
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	43
5.1 Sífilis: conhecer para prevenir	43
5.2 Sala de espera x Educação em saúde	44
5.3 Enfermagem e sífilis: agir para prevenir	46
6 METODOLOGIA.....	48
6.1 Tipos de pesquisa	48
6.2 Local da pesquisa.....	48
6.3 Participantes do estudo	49
6.4 Instrumento para a coleta de dados.....	50
6.5 Procedimentos.....	50
6.6 Princípios éticos	51
6.7 Análise dos dados.....	51
7. CRONOGRAMA.....	53
8. ORÇAMENTO	54
9. REFERENCIAS	55
APENDICE A - Carta de aceite.....	58
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados secundários.....	60
APENDICE C - Questionário aos usuários da unidade - ANTES.....	61
APÊNDICE D – Questionário aos usuários da unidade - DEPOIS	62
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63

1. RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença sistêmica e infectocontagiosa considerada um sério problema de saúde pública, pois pode evoluir para uma enfermidade crônica, quando não tratada precocemente. Logo, as frentes voltadas à educação em saúde passaram a ser intensas desde meados dos anos 60, cujos temas sobre a atenção primária e a promoção da saúde aumentaram sua reputação em várias partes do mundo, ganhando espaço positivo em relação a crescente contaminação por sífilis, fugindo da centralidade da doença como obtenção de cura, mas sim direcionando a prevenção. **Objetivo geral:** Identificar no processo de educação em saúde em sala de espera, realizada em unidades de atenção primária em saúde, o entendimento dos usuários sobre a sífilis, a fim de promover a prevenção de agravos.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com acesso a dados primários e secundários, e delineamento qualitativo. A pesquisa será desenvolvida em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF Gaspar Bartholomay e Faxinal) e em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS Avenida e Cohab), todas localizadas no município de Santa Cruz do Sul. A sala de espera será realizada em oito encontros, com duração de 30 minutos cada, no turno da tarde. Os participantes da pesquisa serão os usuários dos serviços que aguardam o atendimento na sala de espera. Para a coleta de dados será utilizado um questionário estruturado autoaplicado, do tipo antes e depois, composto por perguntas abertas e fechadas. O questionário será entregue em duas etapas: antes da realização da educação em saúde sobre sífilis na sala de espera, e após o ato. Também será realizada a coleta dos dados secundários referentes aos testes rápidos da sífilis, obtidos junto às unidades de saúde alvo desta pesquisa, dados estes referentes ao período de 2016/2 a 2017/1, a fim de obter os números e o perfil desta população alvo da doença. Antes de iniciar a coleta de dados junto às unidades de saúde, almeja-se realizar um estudo piloto em uma ESF escolhida aleatoriamente e diferente dos demais definidos para a pesquisa, ação a qual busca identificar possíveis chances de existir falhas e com isto, efetivar a coleta com qualidade e segurança. A análise será por meio da análise de conteúdo por temas a partir de Bardin.

Descritores: Enfermagem; Saúde coletiva; Educação em saúde.

2. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica e infectocontagiosa considerada um sério problema de saúde pública, pois pode evoluir para uma enfermidade crônica, quando não tratada precocemente. No seu percurso, apresenta fases sintomáticas e assintomáticas, caracterizadas pela latência do patógeno *Treponema pallidum* (T. pallidum), agente exclusivo do ser humano, transmitido predominantemente por via sexual e vertical (BRASIL, 2015c).

Sua história tem início em meados do ano 1530, onde o poeta e médico chamado Girolamo Fracastoro citou pela primeira vez a doença em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (A Sífilis ou Mal Gálico). Após esse fato, em 1546 Fracastoro disse que esta doença poderia ser transmitida via sexual, com o que ele nomeou de “pequenas sementes” ou conforme ele chamou de *Seminaria contagionum*. Apesar de Fracastoro levantar hipóteses de uma nova doença para essa época, foi no final do século XIX, que Louis Pasteur obteve o mérito (BRASIL, 2014f).

Assim, mesmo esta doença, sendo antiga, passível de muitas descobertas para a sua prevenção, no Brasil, o número dos casos de sífilis cresce a cada ano, principalmente entre as gestantes, sendo que no ano de 2016, foram notificados cerca de 15.247 casos no país, tendo em vista que esse número pode ser muito maior, pois ainda existe falha na notificação desse agravo (BRASIL, 2016d).

Já no município de Santa Cruz do Sul, segundo a Secretaria de Vigilância Epidemiológica (2017), no segundo semestre de 2016 e no primeiro período de 2017, até o mês de abril, foram notificados 153 casos na atenção primária de saúde. Ou seja, estes dados evidenciam que é uma doença presente em nossa sociedade e requer constantes abordagens à população, frente à educação em saúde e às reduções estatísticas.

Logo, as frentes voltadas à educação em saúde passaram a ser intensas desde meados dos anos 60, cujos temas sobre a atenção primária e a promoção da saúde aumentaram sua reputação em várias partes do mundo, ganhando espaço positivo em relação a crescente contaminação por sífilis, fugindo da centralidade da doença como obtenção de cura, mas sim direcionando à prevenção (BRASIL, 2002g).

É possível ver que a prática educativa fica representada como uma atividade essencial para qualquer ação de saúde coletiva. Porém, é provável ver nos serviços de atenção primária, que essa atividade fique restrita ao atendimento individual de forma que atenda principalmente a enfermidade. Segundo Sena, et al (2012), pode ser consequência da alta demanda da unidade, onde a equipe fica muito tempo envolvida com os atendimentos e as

resoluções de problemas burocráticos e técnicos, não podendo dedicar o tempo para acolher de forma correta os pacientes.

Nos tempos atuais, apesar de se ouvir muito sobre a sífilis, isso não significa que seja totalmente algo positivo, pois a incidência e a recorrência são cada vez maiores, tanto em jovens, adultos, idosos, quanto em gestantes, tornando o quadro alarmante, o que mostra o quanto é importante focar na prevenção e no tratamento da doença.

Assim, ao considerar as necessidades dos usuários frente as suas especificidades loco regionais, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias Saúde da Família (ESF), tem sido um dos espaços com potencial à realização da educação em saúde, cuja educação em sala de espera pode auxiliar tanto na prevenção de doenças, como na promoção da saúde (RODRIGUES et al, 2009). E, a enfermagem contribui neste processo, com as suas ações voltadas à educação, transformando a sala de espera das unidades de saúde, em um meio para promover a saúde, trazendo a educação cada vez mais perto da população.

Portanto, para Teixeira; Veloso (2006), realizar ações educativas em sala de espera é um assunto pertinente no processo saúde-doença, e para que estas ações tenham êxito é preciso que os profissionais de saúde e os acadêmicos de enfermagem a valorizem, produzindo ações simples de educação em saúde, de baixa densidade tecnológica que impactem favoravelmente nos hábitos de vida das populações (TEIXEIRA; VELOSO, 2006).

Como questão norteadora tem-se:

Como identificar no processo de educação em saúde em sala de espera, realizada em unidades de atenção primária em saúde, o entendimento dos usuários sobre a sífilis?

3. JUSTIFICATIVA

Com o decorrer dos anos, a sífilis se tornou um assunto bastante conhecido e estudado, devido o seu acometimento na população e a sua grande reincidência. Apesar de ser um tema conhecido e de fácil tratamento, a maioria da população não sabe os perigos que esta doença traz, podendo causar desde más formações, até mesmo servindo como porta de entrada para doenças (BRASIL, 2010b).

Outro fator preocupante é o tratamento incompleto da doença, ou seja, geralmente quem realiza o tratamento é somente a mulher, e não o casal, e isso faz com que seja visível o número de casos de sífilis latente e também de sífilis congênita, pois se o parceiro não participa do tratamento, a mulher irá se contaminar novamente (BRASIL, 2014e).

Nas unidades de atenção primária em saúde, a enfermagem, normalmente, a (o) enfermeira (o) fica responsável por realizar os testes rápidos para detecção de doenças virais, dentre elas, a sífilis. E, conforme o resultado obtido pelos testes, o enfermeiro tem o encargo de orientar e sanar dúvidas relacionadas às doenças, e apesar disso, o paciente não consegue absorver totalmente o conteúdo ali explicado, por diversos fatores, entre eles, a ansiedade e a tensão relacionadas à espera do resultado do teste rápido.

Deste modo, a sala de espera entra como fator importante para realizar esta ação, pois é neste ambiente, que a enfermagem pode trazer temáticas como esta, tornando o propósito, um aliado para promover a educação em saúde (RODRIGUES, et al, 2009).

Logo, o objetivo da sala de espera é atender o indivíduo, na sua coletividade, de uma forma humanizada, fazendo com que não haja barreiras entre a comunidade e a unidade de saúde, e ao mesmo tempo, desenvolver atividades simples de educação em saúde, prevenindo os agravos que possam lhe prejudicar (PINHEIROS, 2011).

A enfermagem pode transformar a simples sala de espera em um ambiente potencializador (REIS, et al, 2014), trazendo atividades que envolvam a população presente. Um exemplo é a roda de conversa, onde pode acontecer uma troca de conhecimentos e vivências, tanto de indivíduo para enfermeiro, quanto de indivíduo para indivíduo, pois quanto mais a população participar desta ação, maior será a troca de conhecimentos e vivências.

Outro ponto importante da educação em sala de espera é a de ampliar a visão do indivíduo para um melhor cuidado com o meio e com si próprio, pois diante de ações planejadas e notórias é possível evitar e prevenir situações sem precisar de atendimento especializado (RODRIGUES, et al, 2009). Visto que, a sua ênfase se dá pelo primeiro acesso em saúde à população, o que torna estes serviços de atenção primária, muito

procurados, havendo uma demanda muito alta, tornando um ambiente perfeito para a realização desta ação (REIS, et al, 2014).

Neste sentido, optou-se por pesquisar e trabalhar com essa temática, para que seja possível orientar e esclarecer dúvidas que a população possa ter, pois qualquer informação que é assimilada de forma equivocada, muitas vezes, pode trazer consequências importantes para a integridade da saúde do indivíduo.

Entende-se que ao trabalhar educação em saúde em sala de espera sobre um tema emergente, se viabiliza à população que aguarda pelo atendimento, conhecer e familiarizar-se sobre a importância de cuidar de sua saúde, diante de incentivos da equipe multiprofissional de saúde que a assiste. Ação que viabiliza um maior vínculo da comunidade para com a equipe de saúde, bem como confiança para agir ou questionar sobre formas de cuidado, o que se almeja frente a iniciativa acadêmica proposta.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar no processo de educação em saúde em sala de espera, realizada em unidades de atenção primária em saúde, o entendimento dos usuários sobre a sífilis, a fim de promover a prevenção de agravos.

4.2 Objetivos específicos

Descrever os resultados obtidos através do levantamento dos testes rápidos de sífilis, realizados nas unidades de atenção primária em saúde, no segundo semestre de 2016 e no primeiro de 2017.

Disponibilizar material educativo em forma de *flyer* aos usuários participantes, tendo em vista que estes serão multiplicadores do conhecimento aprendido em prol da prevenção de agravos em saúde.

Divulgar para as unidades de saúde, os resultados obtidos com a pesquisa, a fim de contribuir na construção do conhecimento frente ao tema.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sífilis: conhecer para prevenir

A sífilis é uma doença crônica infectocontagiosa que acomete os seres humanos, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente pela via sexual, sanguínea e também a transmissão vertical, que ocorre da mãe para o feto, conhecida também por sífilis congênita (BENZAKEN, et al, 2016).

O agente etiológico da sífilis pode acometer praticamente todos os sistemas e órgãos, desde a pele até o sistema nervoso central, é uma bactéria do tipo espiroqueta e muito sensível ao meio, ou seja, não sobrevive fora do organismo humano, por essa razão é muito difícil cultivá-la em meios de culturas artificiais (FERREIRA, 2013).

Na saúde pública, a sífilis é considerada um importante agravo, além de apontar uma grande reincidência de casos, é considerada uma porta de entrada para o vírus da imunodeficiência humana, HIV, devido às cicatrizes deixadas pela sífilis. Esta doença, quando transmitida da mãe para o feto faz com que os números de morbimortalidade cresçam alarmantemente, podendo ser outro motivo considerado preocupante para a saúde pública (BENZAKEN, et al, 2016).

A sífilis possui diversos tipos de manifestações clínicas, que variam de sintomática à assintomática, conhecida pela fase latente. As fases da sífilis resultantes do tratamento incompleto ou do não tratamento são conhecidas como primária, secundária, latente e terciária (BENZAKEN, et al, 2016).

A sífilis primária, ou cancro duro, acontece após o ato sexual, e após a entrada da bactéria, a mesma pode permanecer incubada em média até três semanas. Sua entrada pode ser identificada através de uma úlcera no local, tanto no ânus, boca, pênis, vagina, como em outra região da pele. A úlcera não causa dor ao indivíduo, razão pela qual ela não é notada, até desaparecer, em torno de duas a seis semanas (BRASIL, 2016a).

A fase secundária da doença pode se manifestar em média de seis semanas a seis meses, e podem aparecer alterações na pele, como erupções cutâneas e eritemas, mais comumente no tronco (BRASIL, 2016a). O período latente da sífilis é caracterizado por nenhuma alteração física ou sintoma clínico, desse modo o indivíduo não percebe que está contaminado, porém pode ser rastreada em testes devido à presença de anticorpos. Esse período ainda é definido pelo estado recente e tardio da doença, ou seja, recente quando a infecção se dá em menos de um ano, e a tardia é dita quando se dá além de um ano da

infecção. É importante observar que a maioria dos diagnósticos acontece durante essa fase tardia (BRASIL, 2016a).

Por fim, a fase terciária pode acontecer em média de dois a 40 anos de latência. Raramente os indivíduos que estão na fase de latência da doença progridem para a terceira fase da sífilis (BRASIL, 2016a). Apesar de esta fase ser rara, suas consequências para a saúde variam desde o acometimento cardiovascular, até mesmo do sistema nervoso central e periférico, um exemplo deste acometimento pode ser chamado de neurosífilis (FERREIRA, 2013).

Assim, a sífilis é uma grande preocupação para a saúde das pessoas, e a enfermagem possui um papel importante para a redução desses agravos, educando e ensinando à população com formas de prevenir essa doença. O enfermeiro pode atuar na educação em saúde formando grupos de conversa com a população e realizar atividades em sala de espera, criando formas de aproximar cada indivíduo da unidade de saúde, para que assim, a comunidade construa uma relação com a unidade e a equipe de saúde, tornando mais fácil a sua adesão aos tratamentos e às estratégias de prevenção de doenças.

5.2 Sala de espera x Educação em saúde

Ao decorrer dos anos, a educação em saúde vem ganhando um espaço de grande importância na atuação do enfermeiro, como o estímulo à conscientização frente aos hábitos de vida da população (BUDÓ; SAUPE, 2004). E está totalmente ligada ao ensinamento e aprendizado da população (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004) podendo favorecer a redução dos gastos relacionados à saúde, pois está ligada aos costumes e condutas das pessoas, ou seja, afeta diretamente o estilo de vida, as formas de viver (LOPES, ANJOS, PINHEIRO, 2009).

Para realizar as atividades de educação e promoção em saúde, um ambiente facilitador e de grande potencial pode ser a sala de espera, porém ainda é pouco utilizada para esta finalidade nas unidades básicas de saúde. A sua prática vem crescendo e ganhando espaço para o desempenho de ações educativas.

Na sala de espera, segundo Rosa, Barth, Germani, 2010, pode-se oferecer ao indivíduo uma atenção mais acolhedora, diminuindo a burocratização do atendimento e consequentemente, tornando este ambiente um sinônimo de humanização.

O maior objetivo da sala de espera é conseguir transformar o espaço ocioso de espera, permitindo ao enfermeiro e a sua equipe, trazer temas familiares para a comunidade, ou seja, temas que frequentemente aparecem como pauta na unidade, agravos que a população vem

apresentando e que possuem grande prevalência e incidência nesta área (RODRIGUES, 2009).

Os temas a serem trabalhados na sala de espera, requerem no mínimo, o interesse e o vínculo dos usuários à proposição educativa, o que demanda considerar as questões culturais da população frequentadora da unidade, para que não haja conflito de conhecimentos e saberes.

A educação em saúde acaba se tornando um processo de aprendizado permanente, trazendo benefícios para a equipe e para a comunidade. Como é dito por Silva et al, 2012, p. 413 “[...] educar não é transferir conhecimento, é uma forma de intervenção no mundo e, sendo assim, exige do educador respeito aos saberes do educando e à sua autonomia, liberdade e criatividade.”

Salienta-se que em 1986, a primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, trouxe a preocupação para o enfoque de cuidados primários de saúde, almejando a promoção de saúde como um direito para toda a população mundial (BRASIL, 2002g).

Neste projeto de pesquisa, reforça-se o que há 31 anos é preocupação e necessidade frente a referida Conferência, promover a saúde para a população, através de capacitações e educação em saúde, para que eles mesmos sejam capazes de melhorar a qualidade de vida e saúde, tanto individual quanto coletiva. E para que essa ação se torne possível, a população precisa ter oportunidade para desenvolver sua independência, ou seja, o indivíduo seja capaz de melhorar o seu estilo de vida e, tenha capacidade para controlar e melhorar a sua saúde e o ambiente onde vive (ALMEIDA; SOUZA, 2012).

Segundo Pinheiro (2011), a educação em saúde envolve a responsabilidade da população, ou seja:

[...] destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que propõe novas metodologias e intervenções. Ao sistematizar e individualizar o cuidado e voltar-se não somente para a doença, o enfermeiro pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões e mobilizando toda sociedade para a implantação de políticas públicas saudáveis (PINHEIRO, 2011. p.225).

Outro ponto positivo da ação de educação em saúde na sala de espera é fazer com que a população realize trocas de conhecimento com o enfermeiro, divida suas dúvidas e curiosidades, para que seja possível realizar um trabalho efetivo e de fácil compreensão (RODRIGUES, 2009).

Na atenção primária, a prática da educação em saúde possui maior facilidade de ser realizada, devido ao contato direto e frequente da equipe com a população, ou seja, existe uma familiaridade com cada indivíduo que vai à unidade em busca de atendimento, pois a equipe desenvolve uma relação muito próxima com a população, tornando a promoção e a educação em saúde mais efetiva. Segundo Klock e Ramos (2012), desenvolver essas ações de educação “[...] permitem que a abordagem do conteúdo discutido seja explanada por meio de um olhar holístico, integral e, portanto, completo” (KLOCK; RAMOS, 2012. p. 18).

Desse modo, fica evidente que o enfermeiro pode desenvolver na sala de espera da unidade de atenção primária, atividades que estimulem a população a melhorar o autocuidado e a atenção com o lugar onde vivem, com hábitos simples, mas que, somando essas ações, possa haver o progresso nos cuidados em saúde e melhorar a qualidade de vida da população, tornando-a ativa do seu cuidar.

5.3 Enfermagem e sífilis: agir para prevenir

Tendo como base o histórico da sífilis no Brasil, é evidente o crescimento dessa doença na população, mostrando que a falha na prevenção desse agravo, pode ser considerada um dos principais motivos do aumento desses números, já que a sífilis é uma doença prevenível (COSTA, et al, 2013).

Em meados do ano de 2014, o governo criou estratégias para a eliminação da sífilis, reforçando técnicas e métodos já conhecidos pelos profissionais da saúde, mas que não são feitos corretamente, ou, que não são realizados integralmente. Em meio a essas estratégias de eliminação, podemos encontrar ações que reforçam a prevenção deste agravo, contribuindo para que os municípios brasileiros as realizem com eficiência. Fato evidenciado na melhoria da qualidade da prevenção, assistência e vigilância no pré-natal, parto e puerpério, o que reforça medidas que possam corrigir falhas na prevenção e assistência dessa doença a toda população (BRASIL, 2014e).

Já em outubro de 2016, foi atualizada essa meta de combate à sífilis, sendo um trabalho a ser realizado por todos os profissionais da saúde, onde as principais ações são de ampliar a realização e diagnóstico dos testes rápidos nas unidades de atenção primária. Bem como, incitar as gestantes à realização do pré-natal logo no primeiro trimestre da gestação, com a participação dos seus respectivos parceiros. Estas ações possuem grande importância quando se refere ao futuro da população brasileira, onde o enfermeiro é peça chave para atuar nesta meta (BRASIL, 2016h).

O enfermeiro, em conjunto com toda a equipe, possui responsabilidade em prol da saúde da população, pois é na unidade de saúde que os indivíduos recorrem para sanar dúvidas e buscar ajuda. Por ter um vasto conhecimento científico, uma das funções primordiais do enfermeiro é orientar e problematizar a população frequentadora das unidades, para prevenir os agravos na saúde, salientando o seu papel como educador (VEIGA, 2016).

Segundo Rodrigues et al (2016), a realização dos testes faz com que o enfermeiro deva estar preparado para qualquer adversidade, pois:

“O diagnóstico de VDRL positivo é um problema sensível a ser gerido pelo profissional de enfermagem, porque ele tem que lidar com diferentes reações. Este diagnóstico levanta questões construídas socialmente: comportamento sexual, fidelidade de parceiro, relacionamento conjugal, vulnerabilidade à contaminação, entre outros, dificultando a adesão ao tratamento e ao seguimento (RODRIGUES, et al, 2016. p. 1247-1255).

A enfermagem tem forte atuação em torno da educação em saúde, realizando métodos de abordagem coletivos ou individuais, para que dessa forma seja possível abranger toda a população e diminuir o número de casos novos referentes à sífilis. Outro método importante para diminuir a incidência destes casos, é a realização efetiva do pré-natal e da consulta de enfermagem, pois a maioria dos indivíduos desconhece essa doença.

Na atenção primária, o enfermeiro como educador permanente pode trabalhar e elaborar um método de fácil entendimento para que a população possa conhecer a sífilis e os perigos desta doença, atuando de forma flexível e acessível para que assim, a adesão da população à unidade, seja positiva, tanto para sanar dúvidas, quanto para obter informações e realizar o tratamento da sífilis. (SILVA, *et al*, 2012)

Relacionado ao tratamento, o enfermeiro deve fazer com que o paciente se torne autônomo e autor das decisões voltadas à sua saúde, encorajando e desmistificando os tabus que envolvem essa doença e o tratamento da mesma, pois cada paciente possui uma cultura e um tipo de crença, aumentando o desafio de adesão e realização da forma correta do tratamento.

Ademais, outra ação que pode ser tomada pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis é capacitar e orientar toda a equipe da unidade, para que todos possam ser capazes de ampliar o conhecimento e sanar qualquer dúvida que surgir relacionado à doença, para com os pacientes. Além de realizar corretamente as notificações dos resultados, para que seja possível analisar os dados decorrentes deste agravo e da mesma forma, buscar ações para prover a sua diminuição.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipos de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com acesso a dados primários e secundários, e delineamento qualitativo, ou seja, busca desenvolver, explicar e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores a partir da exploração da temática. Dessa forma, é recomendado que o tema escolhido seja pouco explorado, a fim garantir a originalidade de sua operacionalização (LACERDA; COSTANARO, 2016).

Já a pesquisa descritiva é baseada em um planejamento elaborado antecipadamente, e tem como base manter o sigilo dos participantes estudados e dos fatos vistos. O ponto que define se a pesquisa é descritiva ou não, é a presença de questionários e a observação sistemática, ou seja, esses métodos fazem com que a coleta dos dados se torne mais detalhada e passível de descrição (OLIVEIRA; BARBOSA, PONTE, 2006).

A pesquisa qualitativa significa que o pesquisador fica envolvido como primeira pessoa em realizar uma investigação focalizada em uma transformação social (LACERDA; COSTANARO, 2016).

Segundo Polit e Beck, (2011), o estudo qualitativo “é flexível e elástico, capaz de se ajustar ao que vai sendo descoberto durante o curso da coleta de dados” (POLIT; BECK, 2011. p. 289).

Diferente da pesquisa quantitativa que é mais voltada para dados numéricos, a pesquisa qualitativa foca principalmente na qualidade dos dados obtidos, cujos resultados encontrados se fazem por meio do contato do pesquisador com o participante alvo da pesquisa (TUZZO, BRAGA, 2016).

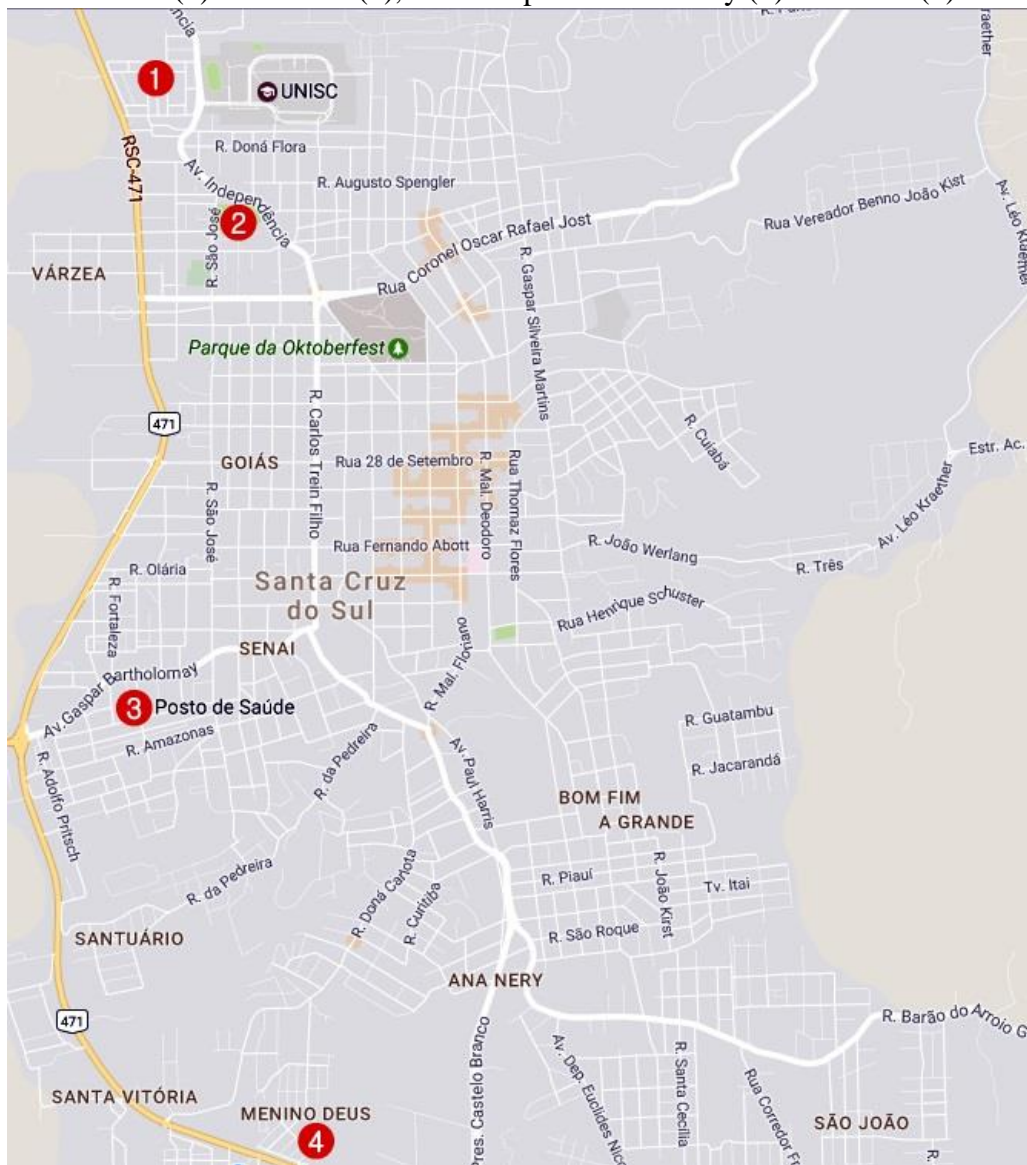
Entende-se por dados secundários quando já houve uma primeira coleta de informações, essas que poderão servir como base, estando disponíveis para futuros acessos diante de sua utilização (MATTAR, 1996).

6.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF Gaspar Bartholomay e Faxinal) e em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS Avenida e Cohab), todas localizadas no município de Santa Cruz do Sul. A escolha destas unidades se deu pelos números de incidência de sífilis obtidos junto à vigilância epidemiológica do município, nestes locais supracitados, bem como pela razão do deslocamento e proximidade da pesquisadora.

As unidades de saúde localizaram-se na porção urbana da cidade, o que pode ser visualizado na figura a seguir, cujos números em vermelho, indicam os locais alvos da pesquisa:

Figura 1- Descrição dos locais de pesquisa no município de Santa Cruz do Sul, na UBS Cohab (1) e Avenida (2), ESF Gaspar Bartholomay (3) e Faxinal (4).



Fonte: Google maps, 2017.

6.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram os usuários dos serviços que aguardavam o atendimento na sala de espera, nos dias previamente definidos no item 5.5 deste projeto.

Os critérios de inclusão destes participantes na pesquisa foram: ter faixa etária maior que 18 anos, ser alfabetizado, residir no município de Santa Cruz do Sul (SCS) e estar

aguardando atendimento na sala de espera. Logo, não existe um número preciso de participantes, mas a pesquisadora ateve-se a definição dos dias, tendo em vista àqueles de maior procura aos serviços, contribuindo assim, para a obtenção de um maior número de participantes.

6.4 Instrumento para a coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado autoaplicado, do tipo antes e depois, entregue em duas etapas: antes da realização da educação em saúde sobre sífilis aos usuários que aguardavam atendimento (APÊNDICE C) e após o ato educativo (APÊNDICE D) (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Também foi realizada a coleta dos dados secundários referentes aos testes rápidos da sífilis, obtidos junto às unidades de saúde alvo desta pesquisa, dados estes referentes ao período de 2016/2 á 2017/1, a fim de obter os números e o perfil desta população alvo da doença (Apêndice B). Ressalta-se que, estes dados foram coletados após a realização das salas de espera, a fim de não haver qualquer influência na elaboração e na condução da ação educativa com os usuários.

6.5 Procedimentos

Antes de iniciar a coleta de dados junto às unidades de saúde, foi realizado no dia 01/09/2017, um estudo piloto na ESF Verena, local escolhido aleatoriamente e diferente dos demais definidos para a pesquisa. Tal ação busca identificar possíveis chances de existir falhas e com isto, efetivar a coleta com qualidade e segurança.

A sala de espera foi realizada em oito encontros, com duração de 30 minutos cada, nos turnos da manhã, nas unidades de saúde, sendo dois encontros não sequenciais nas ESF e outros dois encontros não sequenciais nas UBS, o que pode ser visto na tabela 1, descrita abaixo:

Tabela 1- Previsão de realização das salas de espera, diante dos locais e dias do mês de setembro 2017.

Unidades de Saúde	Setembro/2017
ESF Gaspar Bartholomay	05 - 19
ESF Faxinal	06 – 20
UBS Avenida	12 – 26
UBS Cohab	14 - 27

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dias escolhidos para a aplicação da pesquisa consistiram nos dias de maior movimento pelo turno da manhã, devido à rotina de cada unidade. E para os participantes, foram entregues os mesmos questionários, para que não haja nenhuma divergência nos resultados ou no decorrer da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram identificados pela letra inicial U referente à usuário, seguido do numeral que indica a ordem crescente dos questionários entregues, a unidade de saúde e a sua idade. Desta forma, entende-se que seja possível diferenciar os resultados e formar grupos com estas características. Ressalta-se que todo o processo de coleta foi conduzido pela própria pesquisadora.

6.6 Princípios éticos

Conforme exigências éticas, este projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde (APÊNDICE A) para obtenção do aceite frente a sua realização. Após, o trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética desta universidade, para então obter a sua efetiva aprovação.

Ressalta-se que todos os participantes foram informados quanto ao objetivo da pesquisa, estando livres para recusar-se. No caso de aceitação, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), com duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador, assinado e datado. Ressalta-se que, o questionário foi auto preenchido na sala de espera, das unidades alvo, disponibilizando pranchetas a todos participantes, a fim de facilitar o preenchimento, bem como promover maior organização da ação. Não oferecendo, portanto, qualquer prejuízo aos envolvidos.

6.7 Análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida por meio de Bardin (2011), sob perspectiva da análise de conteúdo por temas, delineamento este estruturado em três fases, segundo a autora de base:

Fase 1 – Pré-análise: Organização dos dados delineada pelos objetivos da pesquisa, mantendo a exaustividade, para que não se perca dados importantes da pesquisa, a representatividade para a possibilidade de analisar-se uma parcela menor de dados quando estes forem numerosos, a homogeneidade para critérios precisos de escolha.

Fase 2 – Exploração do material: Será realizada a codificação, categorização e quantificação dos dados.

Fase 3 – Tratamento dos dados e interpretação: Diante do cálculo das frequências e percentagens dos dados serão determinados os temas e sub-temas chegando às categorias e subcategorias de análise.

Destaca-se que o processo de análise permeará a relação das respostas obtidas nos subgrupos (UBS e ESF), a fim de entender a própria constituição estrutural destas subsidiadas pela política de atenção básica que as define.

Os dados secundários, frente aos números de casos reagentes e não reagentes para a sífilis nas unidades pesquisadas, também contribuirão para o embasamento crítico da pesquisadora frente aos números, sexo, idade e resultado. Assim como, auxiliarão para o entendimento da incidência de casos nas ESF e UBS, haja visto que apresentam maneiras organizacionais de atuação, o que viabiliza uma crítica construtiva diante do trabalho dedicado nas unidades frente à contínua prevenção desta doença.

7. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Período									
	Mar 2017	Abr 2017	Mai 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ago 2017	Set 2017	Out 2017	Nov 2017	Dez 2017
Contato com as unidades básicas							X			
Elaboração tema pesquisa e metodologia a ser seguida	X	X	X							
Construção questionário a ser aplicado			X							
Encaminhamento para comitê de ética				X						
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X				
Coleta de dados							X			
Transcrição e organização de dados							X	X	X	
Análise dos dados								X	X	
Elaboração do texto final									X	X
Apresentação pública										X

Pesquisador

8. ORÇAMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Atuação da enfermagem na sala de espera: educação em saúde na prevenção da sífilis

GESTOR FINANCEIRO: Chaiane dos Santos.

ITENS A SEREM FINANCIADOS		Valor	Valor	Fonte
	Quantidade	Unitário	Total	Viabilizadora
Pacote folha de A4 (500 folhas)	1	15,00	15,00	Pesquisadora
Canetas hidrográficas	20	1,00	20,00	Pesquisadora
Impressão (projeto, questionário e termo consentimento)	160	0,25	40,00	Pesquisadora
Capa trabalho UNISC	5	0,50	2,50	Pesquisadora
Encadernação	5	3,00	15,00	Pesquisadora
Prancheta	20	3,00	60,00	Pesquisadora
Passagens	10	3,50	35,00	Pesquisadora
VALOR TOTAL: 187,50				

Pesquisador

9. REFERENCIAS

ALMEIDA, F; SOUZA, M. Educação em Saúde: concepção e prática no cuidado de enfermagem. In: SOUZA, M; HORTA, N (Org). *Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Ed. Guabanara Koogan LTDA, 2012. p. 26-27.

LACERDA, M.; COSTENARO, R. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. In: _____. *Da teoria à prática*. Porto Alegre: Ed. Morin, Porto Alegre, 2016. p. 275.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. SÍFILIS: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, 2015c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Indicadores e dados básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Brasília, 2016d.

_____. Ministério da Saúde. Estratégias para eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis. Brasília, 2014e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diagnóstico da Sífilis. Brasília, 2014f.

_____. Ministério da Saúde. *As Cartas da Promoção de Saúde*. Brasília, DF, 2002g

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ações estratégicas para redução de sífilis no Brasil. Brasília, 2016h.

RODRIGUES, A.; et al. Sala De Espera: *um ambiente para efetivar a educação em saúde*. Vivências: Rev. Eletrônica de Extensão da URI. Frederico Westphalen, 2009. v.5. n. 7. p. 101-106.

AGNES, C.; HELFER, I. *Normas para Apresentação de Trabalhos Acadêmicos*. EDUNISC: 1. ed. atualizada. Santa Cruz do Sul, 2013.

FERREIRA, L. Infecção por *Treponema pallidum*: *análise serológica e pesquisa de DNA*. Unidade de Doenças Sexualmente Transmítidas do Instituto de Higiene, Lisboa, 2013.

BENZAKEN, et al. Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. Programa Nacional de Controle de Qualidade. Rio de Janeiro, 2016.

PINHEIRO, A. Enfermagem e Práticas de Educação em Saúde. Revista Rene. Fortaleza, 2011. v. 12. p. 225.

TUZZO, S.; BRAGA, C. O Processo de Triangulação da Pesquisa Qualitativa: *o Metafenômeno como Gênese*. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), 2016. v. 4, n.5, p. 140-158.

SETOR DE EPIDEMIOLOGIA.
Departamento de Vigilância e Ações em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde. Santa Cruz do Sul, 2017.

POLIT, D.; BECK, C. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: *avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Ed. Artmed, v.7. Porto Alegre, 2011.

OLIVEIRA, M.; BARBOSA, J.; PONTE, V. Metodologias de Pesquisa Adotadas nos Estudos sobre Balanced Scorecard. XIII Congresso Brasileiro de Custos. Belo Horizonte, 2006.

VEIGA, M. Sífilis no Homem: *lacuna para a atuação do enfermeiro*. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, 2016.

REIS, F.; BRITO, J.; SANTOS, J.; OLIVEIRA, M. Educação em Saúde na Sala de Espera: *relato de experiência*. Rev Med Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014. v. 24. p. 32-36.

SENA, L., et al. Intersetorialidade e ESF: *limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de saúde da família*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. João Pessoa, 2012. v. 16. n.3. p. 337-342.

ROSA, J.; BARTH, P.; GERMANI, A. A Sala de Espera no Agir em Saúde: Espaço de Educação e Promoção a Saúde. Rev. PERSPECTIVA. Erechim, 2010. v.35. p. 121-130.

MATTAR, F. Pesquisa de Marketing: *tipos, fontes e formas de coletas de dados*. Ed. ATLAS. Rio de Janeiro, 1996.

KLOCK, M.; RAMOS, F. Implantação de salas educativas na estratégia de saúde da família por meio do agente comunitário de saúde como educador em saúde: *um relato de experiência*. Rev. Brasileira de Tecnologias Sociais. Bahia, 2012. v.1. n. 1. p.17-24.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

TEIXEIRA, E.; VELOSO, R. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto e Contexto – Enfermagem. Florianópolis, 2006. v.15. r

COSTA, C. et al. Sífilis Congênita no Ceará: *análise epidemiológica de uma década*. Rev. Esc. Enfermagem da USP. Ceará, 2013. v. 47. n. 1 p. 152-159.

BUDÓ, M.; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. Rev. bras. Enfermagem. Brasília, 2004. vol. 57. n. 2.

OLIVEIRA, H.; GONÇALVES, M. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. Rev. Bras. Enfermagem. Brasília, 2004. v. 57. p. 761-763.

SILVA, L. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. Rev. Enfermagem da UFSM. Santa Maria, 2012. v. 2. p. 412-419.

LOPES, E.; ANJOS, S.; PINHEIRO, A. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev. Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2009. v. 17. p. 273-277.

RODRIGUES, A.; et al. *Practice of nurses in the monitoring of syphilis in primary care*. Recife, 2016. p. 1247-1255.

SILVA, LD.; et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. Rev. Enfermagem da UFSM. Santa Maria, 2012. v. 2. n. 2. p. 412-419.

APÊNDICE A - Carta de Aceite



Santa Cruz do Sul, 06 de junho de 2017.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado “**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS**”, desenvolvido pela acadêmica Chaiane dos Santos, sob orientação da Profª Enfª Drª Anelise Miritz Borges, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família Gaspar Bartholomay e Faxinal e nas Unidades Básicas de Saúde Avenida e Cohab/Renascença, da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul
Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176

Telefone: (51) 3713-8100 | www.santacruz.rs.gov.br



Santa Cruz do Sul, 06 de junho de 2017.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o protocolo de pesquisa intitulado **“ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS”**, desenvolvido pelo acadêmico Chaiane dos Santos, sob orientação da Profª Enfª Drª Anelise Miritz Borges, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família Gaspar Bartholomay e Faxinal e nas Unidades Básicas de Saúde Avenida e Cohab/Renascença, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados secundários

Data da ação educativa em sala de espera: ____/____/2017

1. Sigla do nome do(a) usuário(a): _____

2. Sexo

2.1 () Feminino

2.2 () Masculino

3. Resultado:

() Reagente

() Não reagente

APÊNDICE C - Questionário aos usuários da unidade - ANTES

Dia: ____/____/2017

Unidade de Atenção em Saúde: () ESF Gaspar Bartholomay () ESF Faxinal
() UBS Cohab () UBS Avenida

1 – Quais as iniciais do seu nome: _____

2 – Qual o seu sexo: () Feminino () Masculino

3 – Qual a sua idade: _____

4 – Escolaridade:

4.1 () Ensino fundamental incompleto

4.4 () Ensino médio completo

4.2 () Ensino fundamental completo

4.5 () Ensino superior incompleto

4.3 () Ensino médio incompleto

4.6 () Ensino superior completo

5 – Você conhece/já ouviu falar sobre a doença chamada Sífilis?

() Sim () Não () Nunca

6 – Nesta unidade de saúde, você já recebeu orientações em saúde sobre a Sífilis?

() Sim () Não () Nunca

7 – Você sabe como é transmitida a Sífilis para as pessoas?

() Sim () Não

8 – Você sabe sobre os cuidados para prevenir o desenvolvimento da Sífilis?

() Sim () Não

9 – Você sabe como é o tratamento da Sífilis?

() Sim () Não

10 – Você conhece/já ouviu falar sobre o Teste Rápido para o diagnóstico da Sífilis?

() Sim () Não () Nunca

11 – Você já realizou o Teste Rápido para a Sífilis?

() Sim () Não () Nunca () Não sabe dizer

12 – Ter orientações em saúde enquanto espera o atendimento neste serviço é?

() Muito importante () Razoavelmente importante () Pouco importante () Não importante

Muito obrigada.

APÊNDICE D – Questionário aos usuários da unidade - DEPOIS

Dia: ____/____/2017

Unidade de Atenção em Saúde: () ESF Gaspar Bartholomay () ESF Faxinal
() UBS Cohab () UBS Avenida

1 – Quais as iniciais do seu nome: _____

2 – Qual o seu sexo: () Feminino () Masculino

3 – Qual a sua idade: _____

4 – Escolaridade:

4.1 () Ensino fundamental incompleto

4.4 () Ensino médio completo

4.2 () Ensino fundamental completo

4.5 () Ensino superior incompleto

4.3 () Ensino médio incompleto

4.6 () Ensino superior completo

5– Você sabe como é transmitida a Sífilis para as pessoas?

() Sim () Não

6 – Você sabe sobre os cuidados para prevenir o desenvolvimento da Sífilis?

() Sim () Não

7 – Ter orientações sobre os Testes Rápidos foi?

() Muito importante () Razoavelmente importante () Pouco importante () Não importante

8 – Ter orientações em saúde enquanto espera o atendimento nesta unidade de saúde é?

() Muito importante () Razoavelmente importante () Pouco importante () Não importante

9 – Quais assuntos você gostaria que fosse trabalhado enquanto aguardo o atendimento nesta unidade?

10 – Qual a importância de ter recebido orientações sobre a Sífilis para você?

Muito obrigada.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Atuação da enfermagem na sala de espera: educação em saúde na prevenção da sífilis

O Trabalho, intitulado “Atuação da enfermagem na sala de espera: educação em saúde na prevenção da sífilis” tem por objetivo central identificar no processo de educação em saúde em sala de espera, realizada em unidades de atenção primária em saúde, o entendimento dos usuários sobre a sífilis, a fim de promover a prevenção de agravos. Assim como os objetivos específicos, descrever os resultados obtidos através do levantamento dos testes rápidos de sífilis, realizados nas unidades de atenção primária em saúde, no segundo período de 2016 e no primeiro de 2017. Disponibilizar material educativo em forma de flyer aos usuários participantes, tendo em vista que estes serão multiplicadores do conhecimento aprendido em prol da prevenção de agravos em saúde. Divulgar para as unidades de saúde, os resultados obtidos com a pesquisa, a fim de contribuir na construção do conhecimento frente ao tema.

A realização da pesquisa se justifica devido a sala de espera ser um ambiente importante à enfermagem na realização da educação em saúde, transformando o conhecimento científico em uma linguagem simples, adaptando o conteúdo à realidade cultural da população atendida na unidade.

A pesquisa é exploratória, descritiva, qualitativa, conduzida por meio de uma entrevista estruturada, a ser realizada em unidades de atenção à saúde primária do município de Santa Cruz do Sul, na região urbana. Os participantes constituir-se-ão por usuários dos serviços, moradores do município, com idade maior que 18 anos, alfabetizados e aguardando atendimento na sala de espera. Estima-se que a coleta de dados ocorra no mês de setembro de 2017.

A pesquisa trará benefícios aos participantes abordados, tal como o processo de educação em saúde sobre a temática e a prevenção dos agravos e da transmissão da doença, para o município, a pesquisa servirá como uma base do conhecimento dos usuários da atenção primária relacionado à essa doença. Em relação aos riscos e desconfortos previstos, a pesquisa poderá desencadear sensação de tristeza, caso o paciente já tenha sido contaminado pela sífilis, também devido à necessidade de preencher duas vezes o questionário (método antes e depois) e por ter de permanecer na sala de espera durante o tempo aproximado de 30 minutos.

A pesquisa não terá nenhum patrocinador. Este estudo será realizado pela Acadêmica de Enfermagem Chaiane dos Santos, sob a orientação da Prof^a Anelise Miritz Borges. Assim, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;

de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a prof^a Enf^a Anelise Miritz Borges, telefone (51) 3717-7542. O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Paciente ou
Voluntário

Nome e assinatura do
Responsável Legal, quando for
o caso

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção
do presente
consentimento