



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ANA KELLY DE LIRA LIMA

**“SAÚDE QUE QUEREMOS” CONSTRUINDO SABERES, REFLEXÕES E
EXPERIÊNCIAS: promoção à saúde em uma comunidade rural**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA KELLY DE LIRA LIMA

**“SAÚDE QUE QUEREMOS” CONSTRUINDO SABERES, REFLEXÕES E
EXPERIÊNCIAS: promoção à saúde em uma comunidade rural**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr.^a Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros
Coorientador(a): Juliana Ferreira Rozal

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Ana Kelly de Lira .

?Saúde que queremos? construindo saberes, reflexões e experiências:
promoção à saúde em uma comunidade rural / Ana Kelly de Lira Lima. - Vitória
de Santo Antão, 2024.

28 p. : il., tab.

Orientador(a): Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Coorientador(a): Juliana Ferreira Rozal

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Enfermagem, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Promoção em saúde. 2. Saúde da população rural. 3. Qualidade de vida. 4.
Mulheres. I. Barros, Mariana Boulitreau Siqueira Campos . (Orientação). II.
Rozal, Juliana Ferreira. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ANA KELLY DE LIRA LIMA

**“SAÚDE QUE QUEREMOS” CONSTRUINDO SABERES, REFLEXÕES E
EXPERIÊNCIAS: PROMOÇÃO À SAÚDE EM UMA COMUNIDADE RURAL**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem.

Aprovado em: 08/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Tatiana Ferreira da Costa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Chardsonclesia Maria Correia da Silva Melo (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Avaliar a repercussão de uma intervenção de promoção à saúde, mediada pelo Método Bambu, em um grupo de mulheres de uma comunidade rural em Pernambuco. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo intervenção comunitária, com dados coletados no período de 2023 a 2024, através do Método Bambu, aplicado em sete encontros, e do instrumento sociodemográfico, analisados e representados através do Discurso do Sujeito Coletivo e da estatística descritiva com o suporte do software Epi Info. **Resultados:** Revelaram que as participantes, mesmo diante de alguns desafios representados nos discursos a nível do bem-estar biopsicossocial e “da visibilidade local, buscaram melhorias atuando ativamente nos determinantes sociais pela promoção à saúde, sendo fortalecido o protagonismo das mesmas na construção de um território saudável na comunidade. **Considerações Finais:** Percebe-se o interesse, autonomia e empoderamento das mulheres para o alcance da qualidade de vida, mesmo diante da invisibilidade da comunidade para o poder público municipal.

Palavras-chave: promoção em saúde; saúde da população rural; qualidade de vida; mulheres.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of a health promotion intervention, mediated by the Bamboo Method, on a group of women from a rural community in Pernambuco. **Method:** Qualitative study, of the community intervention type, with data collected in the period from 2023 to 2024, through the Bamboo Method, applied in seven meetings, and the sociodemographic instrument, analyzed and represented through the Collective Subject Discourse and descriptive statistics with the Epi Info software support. **Results:** They revealed that the participants, even in the face of some challenges represented in the speeches regarding biopsychosocial well-being and local visibility, sought improvements by actively acting on social determinants through health promotion, strengthening their role in the construction of a healthy territory in the community. **Final Considerations:** Women's interest, autonomy and empowerment in achieving quality of life can be seen, even in the face of the community's invisibility to municipal public authorities.

Keywords: health promotion; rural health; quality of life; women.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	20
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	24

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA ENFERMAGEM DIGITAL CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE (REDCPS)**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde engloba uma percepção ampla em relação aos determinantes sociais e o processo de saúde-doença, sendo vista como uma estratégia complexa por desafiar os profissionais de saúde a desenvolverem novos meios de atenção para o alcance de resultados positivos diante das problemáticas e potencialidades⁽¹⁻²⁾.

Facilitadora na articulação de saberes técnicos e populares, a promoção à saúde possibilita o desenvolvimento da habilidade de tomada de decisão da comunidade em relação a melhoria do bem-estar, processo esse que depende da responsabilidade mútua, ou seja, além dos profissionais é imprescindível a participação do usuário ou comunidade na estratégia, buscando a garantia da qualidade de vida e da equidade, ao dar de acordo com as necessidades de um indivíduo ou grupo social, promovendo saúde⁽¹⁾.

No contexto rural, as diversidades de experiências de vida, de trabalho e de incidência de doenças, correspondem a uma visão mais ampla de saúde do que apenas a ausência de doença, condizendo um conceito subjetivo e um processo dinâmico. As mulheres inseridas na área rural são fortemente marcadas por condições socioeconômicas, sociodemográficas e comportamentais desfavoráveis, como: a renda insuficiente, moradias inadequadas, limitações na área da saúde e educação, falta de saneamento e lazer, entre outros, impactando negativamente na qualidade de vida das mesmas⁽³⁾.

O Manual do Método Bambu (MB) de 2007, desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco, é um projeto de Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, que possibilita, por meio da participação popular, a autonomia, o envolvimento da comunidade e a troca de saberes técnicos-científicos e populares, sendo uma estratégia positiva na promoção à saúde e no fortalecimento das potencialidades do grupo social⁽⁴⁾.

Portanto, entende-se que ações e iniciativas que busquem valorizar o cuidado holístico, observar o território, ouvir os discursos populares, compreender os valores e as necessidades de saúde do grupo social estão relacionados às ações dos profissionais, visando ampliar as áreas de diálogo com a comunidade, incluindo e fortalecendo atividades de saúde, promoção e prevenção⁽⁵⁾.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a repercussão de uma intervenção de promoção à saúde, mediada pelo Método Bambu, em um grupo de mulheres de uma comunidade rural em Pernambuco no período de 2023 a 2024. Ademais, o estudo justifica-se mediante a relevância do tema sobre a utilização de estratégias, que contribua para o fortalecimento das potencialidades e o protagonismo do grupo social no processo de promoção à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo intervenção comunitária, de abordagem qualitativa, realizado em uma comunidade rural, localizada no município de Vitória de Santo Antão – Pernambuco no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024.

Foram realizadas sete oficinas, mediada pelo Método Bambu, por meio de reuniões semanais decididas pelo grupo em foco, a partir do vínculo construído entre o grupo e o facilitador (pesquisadora residente da cidade com experiência no método).

O MB divide-se em dez momentos, visando cumprir um plano que dê subsídios para a criação de um território saudável, sendo: 1º- Semeando o bambu; 2º- Começando a conversa; 3º- Apresentando o projeto; 4º- Identificando as potencialidades da comunidade; 5º- Desejando e Criando; 6º- Fazendo juntos e elaborando uma escala de prioridades; 7º- Elaborando o Mapa das prioridades; 8º- Planejando as atividades; 9º- Avaliando a oficina; 10º- Acompanhando além de apoiar.

A coleta de evidências foi realizada em sete encontros presenciais e remoto. Na primeira etapa (correspondente ao primeiro momento do MB) as residentes da comunidade rural foram convidadas a participar do estudo por meio de rede social e aplicativo de mensagens, e por uma amostragem de bola de neve: técnica em que uma participante do grupo, vista como uma informante-chave, nomeada como semente, localizou e convidou outras mulheres com o perfil necessário para a pesquisa dentro da comunidade⁽⁶⁾.

Participaram do estudo dez mulheres da comunidade, que tinham como critério de inclusão ser maior de 18 anos, do sexo feminino e de exclusão, não residir na comunidade rural.

Na segunda etapa, foi realizado o primeiro encontro presencial para apresentação dos detalhes do projeto (referente ao segundo e terceiro momento do método), no qual após as participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizado os registros audiovisuais no estudo, foi realizada a seguinte indagação: para você o que é promoção à saúde? E, posteriormente foi aplicado o instrumento sobre os dados sociodemográficos.

Para compor a terceira etapa (referente ao quarto e quinto momento do método) foram identificados os pontos fortes da comunidade e as boas experiências passadas para o benefício de todos, o grupo foi incentivado a refletir sobre a realidade desejada na comunidade, identificando ideias que ajudariam a melhorar a qualidade de vida.

Na etapa seguinte (referente ao sexto momento), foi elaborada uma lista de objetivos, em termos de prioridade, incluindo as ações que poderiam ser realizadas em conjunto para alcançá-los.

Na quinta etapa (referente ao sétimo e oitavo momento) foi elaborado o mapa de prioridades para selecionar a implementação dos objetivos mais simples por ordem de tempo e interesse comunitário. O mapa é composto por círculos verdes e rosas dispostos em forma de quadrado para representar a viabilidade das ações; no centro estão aquelas pertencentes à implementação exclusiva pela comunidade e o restante se afastariam dependendo se um terceiro participante precisaria estar envolvido na execução, representando as atividades que podem ser realizadas em curto ou longo prazo e de acordo com a prioridade do grupo.

Após a definição das prioridades, foi dado seguimento com a criação de um plano de ação com as mulheres, que lhes permitiu definir responsabilidades e decidir sobre datas, locais, métodos de implementação e materiais a utilizar; tendo o plano como

objetivo: dividir tarefas, promover a autonomia e tomadas de decisões, fortalecendo a capacidade das mulheres para realizar atividades que promovam a saúde e melhorem a qualidade de vida.

Por fim, para a sexta e última etapa (referente ao nono e décimo momento) foram realizadas as ações e/ou atividades definidas em conjunto, sendo acompanhadas em todo o processo. Ao final das etapas, com o objetivo de avaliar o impacto da intervenção implementada ao longo do processo, foi colocada uma questão norteadora ao grupo: “Qual a sua percepção sobre a intervenção que fizemos aqui?”.

As informações sociodemográficas para caracterização do grupo focal, foram compiladas em planilha do Microsoft Excel (2016), vistas e explanadas por estatística descritiva (frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central) com o suporte do software Epi Info; para a abordagem qualitativa, os discursos das mulheres durante as etapas do projeto, foram transcritos na íntegra em Word (2016) e analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), método utilizado para identificar palavras-chaves que expresse ideias centrais de cada resposta individual, sendo posteriormente, trechos de cada discurso, agrupados em discursos-síntese ou discursos únicos, escritos na primeira pessoa do singular; ao reunir esses discursos de forma unificada e em concordância com as ideias centrais, procura-se gerar no leitor a impressão de uma voz coletiva, evidenciando uma ideia ou ponto de vista dos participantes de maneira mais rica, aprofundada e amplificada⁽⁷⁾.

A pesquisa foi conduzida seguindo os princípios éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação, em 14 de novembro de 2023, sob o CAAE: 74427923.9.0000.5208 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 (dez) mulheres da comunidade, com a média de idade de 39,1 anos, onde a maioria trabalha e estuda representado 40%, com renda familiar média de 1.553,2 reais, sendo 90% casadas, cinco autodeclaradas pardas; entre as mulheres 30% (3) haviam concluído o ensino médio, representando o mesmo percentual para o ensino superior incompleto, 20% (2) não finalizaram o ensino médio, 10% (1) não concluiu o ensino fundamental e 10% (1) não tem instrução primária, referindo o analfabetismo.

Durante o primeiro contato, foi realizada a aplicação da dinâmica do “1, 2, 3”, servindo como um quebra-gelo, ou seja, possibilitando a interação entre o grupo e a facilitadora, além de motivar o grupo para a oficina⁽⁸⁾. As mulheres relataram experiências passadas com grandes potencialidades, referindo-se sobre ações comunitárias, decoração de ruas em festa junina, quadrilhas e gastronomia, refletindo o interesse, talento, mobilização, dedicação, colaboração, esforço, entre outras potencialidades.

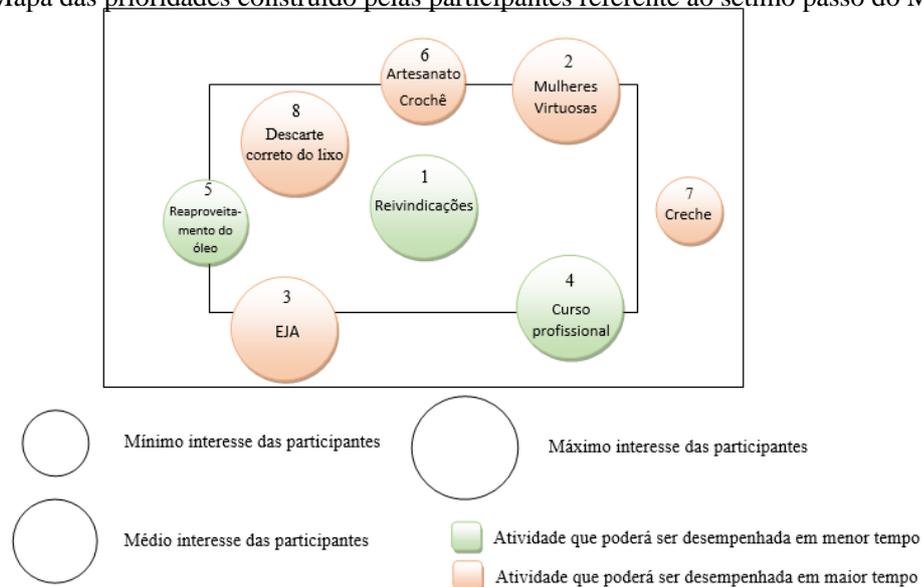
Visando alcançar um território saudável, desenvolveram a seguinte frase: “Comunidade participativa, que busque melhorias e que seja vista pelo poder público”, representando a comunidade desejada. A partir disso, produziram uma lista de objetivos, afim de alcançar a comunidade desejada, em termos de prioridade.

Dentre os objetivos listados estão: reivindicações para a iluminação de ruas e limpeza de áreas como a academia popular, curso profissionalizante em confeitaria, aulas com a implementação da Educação de Jovens e Adultos (EJA) na comunidade, aplicação do processo de reciclagem baseado nas “Mulheres Virtuosas” (grupo de mulheres da região que utilizam o processo de reciclagem/reutilização de materiais, agregado ao artesanato, como fonte de renda por meio da comercialização dos mesmos), descarte correto do lixo, entre outros.

Em um estudo realizado com mulheres integrantes do MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra) em Moreno, Pernambuco, as participantes identificaram principalmente objetivos relacionados aos direitos humanos fundamentais e ao ambiente urbano, que estão fora do alcance dessa população, como parques, praças e acesso à educação para diferentes faixas etárias⁽⁹⁾.

Mediante o mapa de prioridade, foram implementados os objetivos mais simples por ordem de tempo e interesse comunitário destacando: as reivindicações em busca de melhorias para a comunidade, curso profissionalizante em confeitaria, descarte correto do lixo e implementação da EJA (Figura 1).

Figura 1 - Mapa das prioridades construído pelas participantes referente ao sétimo passo do MB.



Dentre as ações executadas, houve a criação de um nome para o grupo (Promotoras da Saúde) e um perfil no Instagram (@promove_natuba) para as reivindicações, sendo a rede social, uma forma de ampliação da comunicação visando uma vida saudável⁽¹⁾; cartazes para conscientização sobre o descarte correto do lixo; listagem para solicitação da EJA e o curso profissionalizante na área

da confeitaria, com o suporte da equipe do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC/PE) e do projeto “GastroMANIA” da Universidade Federal de Pernambuco, sendo expostas a receitas na área da confeitaria, especificamente aos ingredientes, formas de preparo e vendas dos produtos.

Por meio das reivindicações, a gestão municipal promoveu a limpeza de espaços públicos locais, como a academia popular e a unidade de saúde, entretanto, fator como o fornecimento de iluminação em alguns pontos da comunidade continua sem intervenção, demonstrando a visibilidade reduzida da comunidade diante à gestão.

Os quadros a seguir apresentam a análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) diante das etapas e da temática pesquisada.

Quadro 1. Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo das participantes do estudo, em resposta ao questionamento: Para você o que é promoção à saúde?

Ideia Central	DSC
<p style="text-align: center;">(1)</p> <p style="text-align: center;">Fatores que interferem negativamente na saúde</p>	<p><i>Sem uma casa ou moradia adequada não tem como ter saúde, às vezes mora em um lugar que não tem saneamento, não tem um lugar adequado para o lixo, não tem um financeiro bom, o que tem dá apenas para se alimentar, além disso, uma pessoa que vive estressada não tem saúde... é família, estudo, trabalho, serviços de casa, é muita coisa para dar conta, e muitas vezes você esquece de si mesma e acaba adoecendo; se você não tiver uma mente boa ou não saber observar o que está ao seu redor, você não faz um trabalho bom, procrastina, e tem muitas chances de adoecer, e aos poucos vai acumulando, pois muitas coisas interferem na saúde.</i></p>
<p style="text-align: center;">(2)</p> <p style="text-align: center;">Estilo de vida relacionado à saúde</p>	<p><i>Para ser saudável tem que ter uma boa alimentação, comer coisas naturais: feijão, verduras, frutas e fazer exercício físico que é o principal. Por exemplo, uma pessoa que tem problema gástrico, vai para o médico, o médico passa uma tabela de dieta, dizendo o que pode comer ou não, aí a pessoa sabendo do problema que tem, vai e come tudo ao contrário, quer dizer, não está buscando saúde para si,</i></p>

	<p><i>está se prejudicando, pois sabe o problema que tem mas não quer fazer o esforço de buscar qualidade de vida, pois já tem um estilo de vida que não liga para a saúde, quando vai ao posto, para fazer exames é porque já está sentindo algo estranho ou já tem algum problema. Geralmente estamos ficando cada vez mais sobrecarregados, e a cada dia mais sedentários, o profissional mesmo diz, que é para fazer algo, mas como? Tem gente que consegue, mas é muito cansativo e corrido.</i></p>
<p>(3)</p> <p>Poucas opções de lazer e o esquecimento da comunidade pelo poder público municipal</p>	<p><i>Aqui era para ter outro olhar, pois não tem nada para fazer à noite, só a igreja que muita gente participa, mas não tem algo para divertimento, como uma praça, que no final de semana possa sair de casa e aproveitar ou uma recreação que gere divertimento para uma criança, nada disso... a única coisa que tem é o campo, e quando não está cheio de bois, pois aí os meninos não vão. Uma oficina de qualquer coisa seria ótima! Mas algo gratuito, pois se não tem dinheiro não vão participar; há muito tempo atrás, tinha até uma menina que dava aula de graça pra gente, de dança, a gente fazia na associação antigamente e era muito bom, a gente amava, pois praticava exercício e tinha um momento para descontrair. A comunidade até já evoluiu muito, pois já tem vários pontos comerciais e melhorias, como: mercado, padaria, farmácia e calçamento, mas falta algo para passar o tempo, aproveitar e descontrair, infelizmente aqui é um pouco esquecido, pois tem lugares que tem oficina para tudo, de artesanato, reciclagem, fazer sabão e aqui falta a cooperação da prefeitura, a escola era para ser reformada... a nossa comunidade é bem próxima ao centro,</i></p>

	<i>então era para ser muito mais organizada.</i>
(4) Participação da comunidade na qualidade de vida e promoção à saúde	<i>De certa forma, muitas coisas que temos é porque o povo da comunidade se movimentou, mas parou, devido à falta de cooperação, pois tínhamos muitas coisas boas aqui. Um dos fatores que contribuiu para a diminuição da participação da comunidade em se mobilizar e buscar algo novo, foi não saber utilizar a tecnologia, ficamos presos ao comodismo e a não ver a realidade ao nosso redor; dá para fazer muita coisa com um celular, o mínimo que seja pode fazer uma diferença enorme na comunidade, se um ver o esforço do outro, vai se ajudando e as coisas irão começar a melhorar.</i>

Quadro 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo, em resposta ao questionamento: Como imaginam a comunidade desejada?

Ideia Central	DSC
(1) Melhorias: lazer, saneamento, participação, renda e bem-estar na comunidade	<i>A gente precisa de uma área de lazer, para descontrair, conversar e relaxar, além de empregos, saneamento básico e descarte correto do lixo para não ficar acumulado. Seria ótimo que também tivesse grupos para conversar e trabalhar alguns assuntos de saúde, como saúde da mulher, pois são muitas dúvidas, têm posto que tem alguns grupos desse tipo, mas aqui não; além de uma cooperativa ativa, pois seria possível trazer novidades, como crochê, artesanato, reciclagem e reutilização de alguns materiais, pois nem tudo que está no lixo é lixo como fazem as “Mulheres Virtuosas”, que utilizam caixa de leite e fazem um trabalho lindo e tem coisas que pode até ser vendido e gerar alguma renda.</i>

Os territórios rurais, em geral, expressam maiores percentuais de famílias que vivem em baixa renda; segundo o Governo, considera-se família de baixa renda aquela que sobrevive com até metade do salário mínimo por indivíduo (per capita), o que equivale a 660,00 (seiscentos e sessenta reais) mensais por pessoa do núcleo familiar; são áreas onde os serviços de saúde disponíveis são mais escassos, onde vivem grupos sociais desfavorecidos e, como resultado, existem maiores necessidades de cuidados de saúde^(10,11), como levantado no DSC, referindo a falta de saneamento, moradia inadequada, baixa renda, estresse, sobrecarga, entre outros.

Os indivíduos tendem a ser expostos a dificuldades em tomar decisões positivas para um estilo de vida saudável, podendo ser associada a forte interferência dos determinantes sociais como as questões financeiras, baixa escolaridade e letramento, e a não oferta de espaços de lazer ou ações de saúde diferenciadas na comunidade, sendo imprescindível o desenvolvimento de habilidades que vise a capacitação e o empoderamento do indivíduo em fazer escolhas positivas para o bem-estar individual e comunitário⁽¹²⁾.

O nível de instrução, por exemplo, está intimamente ligado à saúde mental, pois influencia nas decisões de vida, nos sonhos, na autoestima e na busca por novos saberes, os quais podem levar a atitudes e comportamentos mais benéficos; a educação capacita as pessoas para certas profissões e afeta positivamente suas condições socioeconômicas futuras, bem como sua integração no mercado de trabalho, em contrapartida, a falta de instruções pode reduzir a capacidade de lidar de forma saudável com situações estressantes, diminuindo a resiliência diante de eventos adversos e frustrantes⁽¹²⁾.

Nos discursos, o ato de frequentar ambientes religiosos é associada a uma das formas de se obter lazer em busca do bem-estar social, sendo uma prática que possibilita a participação comunitária e a sensação de pertencimento social, fortalecendo a qualidade de vida e podendo influenciar positivamente no estilo de vida saudável, como explanado no estudo de Santos et al⁽¹³⁾.

Um estudo realizado em uma comunidade rural, descreve um desejo coletivo que corrobora com os resultados do DSC (Quadro 1, ideia central 3), representado por práticas de exercícios físicos na comunidade ou iniciativa e ações que pudesse promover lazer ou uma forma de entretenimento acessível para a comunidade⁽¹⁴⁾.

A tecnologia social, especificamente as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), pode ser vista como uma ferramenta útil na estratégia de municípios saudáveis, visto que, possibilita intensificar a promoção e o cuidado à saúde dos usuários e suas famílias. No quadro 1, ideia central 4, é visto que a tecnologia, por não ser utilizada adequadamente, acarreta desconstruções de vínculos e limitações para alcançar melhorias, entretanto, o uso das tecnologias e das redes sociais adequadamente, favorece o usuário à informação e ao papel ativo e não passivo no cuidado e promoção da saúde, fortalecendo a participação social e

a interação profissional-usuário buscando a efetivação e garantia de melhorias como descrito no quadro 2 do DSC⁽¹⁵⁾.

Quadro 3. Ideia central e discurso do sujeito coletivo, em resposta ao questionamento: Partindo do que temos hoje, o que podemos fazer de mais simples, agindo juntos, para melhorar nossas vidas?

Ideia Central	DSC
<p style="text-align: center;">(1)</p> <p>Desafios e representatividade na comunidade</p>	<p><i>Uma coisa que tinha era o ensino à noite, muita gente trabalhava durante o dia e estudava à noite, mas agora não tem mais, tem que ir para o centro, e muitos não vão né, aí fica sem estudar. Além disso, outro problema que enfrentamos é a falta de iluminação das estradas, eu mesmo fico insegura em sair tarde da noite, pois não tem segurança, houve um serviço de pavimentação das estradas, mas faltou a iluminação e a estrada fica completamente escura... a gente pode fazer um abaixo-assinado, para solicitar a iluminação e outras coisas. O que falta é um representante, uma pessoa que represente a comunidade, para buscar melhorias.</i></p>
<p style="text-align: center;">(2)</p> <p>Papel da mulher na sociedade</p>	<p><i>Muitas vezes a gente descobre uma forma de se manter, financeiramente, e depois que faz algum curso, como de culinária, aprende, se interessa e começa a comercializar, e muitas começam a trabalhar com isso, pois hoje as mulheres são chefes de casa, ou seja, mudando o que era visto no passado, porque só ficavam cuidando da casa, do filho e do marido; mas também a gente se sente cansada de tanta coisa pra dar conta.</i></p>
<p style="text-align: center;">(3)</p> <p>Falta de incentivo</p>	<p><i>Muitas mulheres têm capacidade, mas como não tem um incentivo, como um curso para ensinar a fazer um bolo ou outra coisa para vender, ficam paradas.</i></p>

As mulheres, por décadas, foram excluídas das decisões sociais, mas devido a figuras importantes, luta, resiliência e determinação, alcançaram melhores condições de vida ou saúde, que “ilustra a flexibilidade de um indivíduo em mobilizar seus recursos próprios para adaptar-se e enfrentar situações adversas”⁽³⁾, além de vir ganhando espaço na sociedade, em que desconstroem a função apenas de reprodutoras e donas do lar, mas se inserem em espaços sociais, através das suas ações, valores e trabalho, impactando positivamente o seu empoderamento, além de desempenharem também o papel de chefes do lar, tornando-se responsáveis pela maior parte da renda familiar⁽¹⁶⁾.

Entretanto, essa carga de funções e atividades domésticas, familiares e profissionais, associada a maior responsabilidade social, adversidades e limitações existentes na vida e na comunidade como a renda familiar baixa, más condições de alimentação e moradia, desvantagens financeira e educacional, falta de incentivo e não realizar atividades regulares de lazer pode contribuir para o adoecimento biopsicossocial, principalmente mental, comprometendo todos os aspectos de sua qualidade de vida^(13,17,18), indicando fatores de grande relevância para atuação dos órgãos públicos municipais e os profissionais de saúde, para que seja promovido saúde, visando dar de acordo com as necessidades locais e suas potencialidades.

As ações intersetoriais, une e conecta uma diversidade de saberes e vivências de diferentes indivíduos e organizações, trabalhando juntos para lidar com questões complexas. Essas ações visam o bem comum e têm o potencial de aprimorar a eficiência da gestão política dos serviços prestados, sendo um processo colaborativo, envolvendo diferentes setores, que requer a cooperação para promover a melhoria da qualidade de vida da população, entretanto, muitas dessas ações não são implementadas e direcionadas aos determinantes sociais de saúde, sendo mantidos isolados a cada serviço e setor e associada a encaminhamentos, devido ao desconhecimento do conceito; tais dificuldades estão atreladas à administração deficiente e à ausência de planejamento por parte do governo, aos obstáculos na comunicação e na interação entre os diferentes setores e à uma assistência focada na clínica⁽¹⁹⁾.

A utilização dos equipamentos sociais, sendo espaços e instalações públicas, pode ser considerado um determinante social de saúde; no estudo, as participantes relataram poucos equipamentos sociais disponíveis, principalmente para lazer, além de condições ambientais desfavoráveis, como a falta de iluminação em alguns pontos, diante de tal realidade muitas sentem insegurança em se deslocar para os outros espaços, diminuindo a força de relação com os equipamentos sociais existentes e podendo impactar na saúde das mesmas; tal problemática é vista em outra realidade rural, como explanado no estudo de Fonseca et al⁽¹⁴⁾, onde o grupo demonstrou desejo por diversos aspectos, como aprimorar a segurança da comunidade; um fator relevante para que ações sejam realizadas, por meio da gestão municipal e outros setores/serviços, afim de garantir qualidade de vida e os direitos humanos⁽²⁰⁾.

A institucionalidade social, corresponde a um meio para a gestão municipal atender demandas atuando de forma equitativa, integral e participativa, entretanto, é um meio desafiante para que melhorias sejam atingidas⁽¹⁾, dependendo e estando relacionada com a participação social, que na atenção primária à saúde, com o pouco conhecimento da população sobre a saúde como equitativo, a presença de lacunas de participação e a falta de persistência, acarreta os cenários de vulnerabilidades. As formas em que a comunidade se organiza para solicitar a resolução de demandas, também impacta diretamente na determinação do Estado e em como o município prove melhorias para o bem-estar e qualidade de vida comunitários⁽²¹⁻²²⁾.

Quadro 4. Ideia central e discurso do sujeito coletivo, em resposta ao questionamento: Qual a sua percepção sobre a intervenção que fizemos aqui?

Ideia Central	DSC
<p>(1)</p> <p>Contribuição para o bem comum e qualidade de vida</p>	<p><i>Foi muito enriquecedor, principalmente compartilhar e dividir o conhecimento, cada um deu a sua ideia, mostrou o que estava precisando, foi muito bom e especial. É como se fosse uma terapia para a gente, às vezes chegamos não tão bem, mas quando estamos aqui reunidas saímos mais leves; aprendemos algo novo e são coisas que irão contribuir para a qualidade de vida da comunidade, e não só para nós.</i></p>

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) instituída em 2006 e revisada em 2017, possibilita reconhecer a importância das condições e determinantes sociais de saúde, com base em aspectos intersetoriais e na construção de uma rede de responsabilidade compartilhada, que visa à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver, combatendo iniquidades e melhorando a qualidade de vida^(23,24).

Os profissionais de saúde que atuam em comunidades rurais, por meio da implementação da política e de outras estratégias, como o MB, promovem o empoderamento comunitário, incentivando a participação das pessoas, de forma individual ou coletiva, na identificação e resolução de questões ambientais, envolvendo o uso do pensamento crítico para abordar questões sociais, políticas e de saúde em prol de melhorias e da qualidade de vida como visto no estudo de Fonseca et al.⁽¹⁴⁾, além de desempenhar um papel significativo no processo de territorialização juntamente com a busca e escuta ativa, possibilitando identificar a realidade, potencialidades e desafios existentes no território correlacionando com os

determinantes sociais, atuando de forma holística, humanizada e integral favorecem a ampliação da visão e entendimento dos saberes e necessidades, tal como percepções e experiências positivas levantadas no DSC (Quadro 4), visto que, a distância existente entre os profissionais de algumas unidades de saúde e os usuários/comunidade é uma das dificuldades encontradas para a garantia de melhores condições de saúde⁽³⁾.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM

É fundamental que na formação dos profissionais de saúde, seja abordada estratégias úteis e importantes para a criação e fortalecimento de vínculos sociais e desenvolvimento da escuta e busca ativa, visando formar enfermeiros sensíveis à protagonizar o indivíduo no processo de promoção à saúde, fortalecendo e empoderando os grupos sociais a identificar o seu potencial em promover saúde para si e para a comunidade, possibilitando a integração dos usuários no processo de saúde e a efetivação dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção com o grupo de mulheres da comunidade rural teve um desfecho positivo, contribuindo significativamente na promoção à saúde pelas participantes. Além disso, fortaleceu o empoderamento dessas mulheres em relação aos cuidados de saúde e à responsabilidade socioambiental, evidenciados pelas concepções de ideias proativas para a qualidade de vida e o engajamento nas atividades propostas para a criação de um território saudável na comunidade.

Utilizando o Método Bambu para planejar e implementar ações, foi possível identificar as potencialidades e obstáculos na comunidade, promovendo a realização de oficinas e encontros de fortalecimento teórico-práticas, evidenciando a eficácia do método em orientar a realização de atividades que promovam saúde.

Através dos discursos, ficou claro que ainda é necessário percorrer um longo caminho, para que a melhoria das condições de vida e saúde do grupo social seja assegurada como um direito fundamental.

Foi evidente, a necessidade que haja a descentralização das ações e das decisões entre a comunidade, profissionais e o poder público municipal, para garantir ações de promoção à saúde efetivas, promovendo saúde para todos e em tudo, garantindo uma assistência equitativa.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020).

- Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020Dec;25(12):4723–4735. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
2. Pohl HH, Beschorner CE, Couto AN, Lenhard TH, Santos PR. Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;26:3599–3607. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.20552019>
 3. Silva BN, Santos JLG, Riquinho DL, Miranda FAN, Souza NL, Pinto ESG. Interseções entre resiliência e qualidade de vida em mulheres rurais: estudo de métodos mistos. *Revista Latino-americana De Enfermagem* [Internet]. 2022;30:e3559. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5671.3559>
 4. Sá F, Araújo JA. *Manual do Método Bambu – construindo municípios saudáveis*. Recife: Editora Universitária UFPE; 2007.
 5. Lima ÂRA, Dias NS, Lopes LB, Heck RM. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir?. *Saúde em debate* [Internet]. 2019Jul;43(122):755–764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>
 6. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014;22(44):203-220. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
 7. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo – 2002. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2003Jul;12(2): 68-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>
 8. Souza T. *Dinâmicas de grupo*. Bauru: Gente Mais Consultoria e Treinamento; 2020. p.24. Disponível em: https://www.ced.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/82/2020/09/Din%C3%A2micas_De_Grupo.pdf
 9. Barros MBSC, Oliveira do Ó DMS. “Conhecer os desejos da terra”: intervenção de promoção à saúde em um assentamento rural. *Rev. APS* [Internet]. 2018 jul/set; 21(3): 365 – 374. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16028>
 10. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Noções Básicas Cadastro Único*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. 2023. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_Unico/Cartilha/Cartilha_Cadastro_Unico_Digital.pdf
 11. Bousquat A, Fausto MCR, Almeida PF, Lima JG, Seidl H, Sousa ABL, et al. Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2022;56:73. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>
 12. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020Aug;25(8):3087–3095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>
 13. Santos JKS, Bushatsky M, Andrade GPS, Silva MFG, Campos MBS. Percepção de integrantes de um movimento social sobre suas condições de vida e saúde. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. 2020;5(2):80-87. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200016>
 14. Fonseca LS, Barbosa LN, Oliveira MHS, Oliveira AJS, Cruz BS, Schott M, et al. *Método Bambu como estratégia de promoção da saúde em uma comunidade*

- rural. In: Mota LP, Silva Filho PSP, Costa REAR. *Science & Saúde: Ciência e atualizações sobre a área da saúde*. Rio de Janeiro: e-Publicar; 2021. p. 74-84. Disponível em: <https://www.editorapublicar.com.br/science-saude-ciencia-e-atualizacoes-na-area-da-saude-volume-2>
15. Melo LCN, Silva BM, Nitschke RG, Viegas SMF. Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023;28(8):2193–2202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05252023>
 16. Borges JC, Lapolli EM, Amaral MR. A mulher e suas concepções históricas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2020Jun;9:05-21. Disponível em: <https://doi.10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/historia/concepcoes-historicas>
 17. Marcacine PR, Castro SS, Castro SS, Meirelles MCCC, Haas VJ, Walsh IAP. Quality of life, sociodemographic and occupational factors of working women. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019Mar;24(3):749-760. Doi: 10.1590/1413-81232018243.31972016.
 18. Couto MCA, Saiani CCS. Dimensões do empoderamento feminino no Brasil: índices e caracterização por atributos locais e individuais e participação no Programa Bolsa Família. *Rev bras estud popul* [Internet]. 2021;38:e0147. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0147>
 19. Souza LB, Arcêncio RA, Cândido FCA, Campoy LT, Cartagena-Ramos DA, Fiorati RC. Social inequities in Primary Healthcare and intersectoral action: a descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190196. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0196>
 20. Santos LP, Parente AJM, Ferreira MEMC, Berto MR. Organização social, acesso a equipamentos sociais e políticas ambientais e de financiamento: desafios da região rural. *Revista Gestão & Saúde* [Internet]. 2021;12(01):36-52. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/29452>
 21. Araujo PN, Santana FR, Oliveira PS, Gatto Júnior JR, Santos FLD, Santos KS, et al. La influencia de las instituciones en los consejos locales de salud [The influence of the institutions on local health councils]. *Aten Primaria* [Internet]. 2024Jan;56(1):102780. doi:10.1016/j.aprim.2023.102780
 22. Kujawa H, Pinto RS, Leles FAG, Machado FV. Participação em saúde como elemento indissociável para o fortalecimento dos sistemas de atenção à saúde nas Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2023Jul;47:109. Doi:10.26633/RPSP.2023.109
 23. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 24. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Moraes Neto OL, Silva MMA, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018Jun;23(6):1799–1809. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

<https://www.redcps.com.br/intrucoes-autores>

Instruções aos Autores

POLÍTICA EDITORIAL

A REDCPS adota o modelo de acesso aberto, e desse modo é permitido a qualquer pessoa ler ou fazer download, copiar e disseminar seu conteúdo para propósitos acadêmicos.

A abreviatura de seu título é Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé e em referências e legendas bibliográficas.

A partir de 2021 passou a adotar o sistema de fluxo contínuo (*rolling pass*) e aceita manuscritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e utiliza o *Digital Object Identifier* (DOI®). Tem como missão promover a disseminação e a democratização do conhecimento científico que possam impactar a prática profissional da enfermagem e de outras áreas da saúde nos diversos cenários do cuidado em âmbito nacional e internacional.

Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde - REDCPS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.

Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde - REDCPS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.

A REDCPS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) da Organização Mundial da Saúde - OMS e do *International Committee of Medical Journal Editors* - ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - REBEC <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>



Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REDCPS adota a Licença *Creative Commons* – Licença CC BY 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Utiliza o sistema LOCKSS (*Lots of copies keep stuff safe*) para assegurar um sistema de arquivo distribuído entre as bibliotecas participantes e permite às mesmas criar arquivos permanentes da revista para a preservação e restauração.

A submissão dos artigos é **on-line no site**: <https://www.gnpapers.com.br/redcps/>

A submissão de artigos à REDCPS é **gratuita**, ou seja, não há cobrança de taxas para a submissão ou publicação na revista.

O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o trabalho.

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 Editorial da REDCPS.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português e de línguas aos autores.

Prioridade de publicação: prioriza-se a publicação de artigos resultantes de pesquisa que:

- Mostre o avanço de conhecimento científico;
- Contribua para o avanço da prática clínica e/ou ensino e/ou desenvolvimento de políticas públicas de saúde e/ou futuras pesquisas;
- Possua qualidade científica, com método e análise apropriada para responder à questão de pesquisa;
- Tenha rigor metodológico, originalidade e criatividade na apresentação dos resultados;
- Apresente relevância e interesse global;
- Siga os guias recomendáveis para reportar os diferentes tipos de estudos, os quais estão contidos nestas instruções.

Coleta de dados: máximo 5 anos.

Declaração sobre ética e integridade na pesquisa

Boas práticas em pesquisa

A Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde (REDCPS), adota as boas práticas da pesquisa visando a prevenção de incidentes de má conduta científica. Todos os autores que submeterem os manuscritos devem estar cientes das seguintes considerações:

1. Os métodos adotados no estudo são compatíveis com as normas éticas instituídas no campo de trabalho do pesquisador;
2. Os objetivos do projeto são cientificamente válidos;
3. Não dispõe de nenhuma fraude científica;
4. Deve ser citado todos os autores responsáveis pelo manuscrito;

O autor declara que o estudo é isento de tratamento inadequado dos sujeitos da pesquisa ou fraudes propositalmente relacionadas ao estudo em questão.

A REDCPS adere às diretrizes internacionais para publicação de pesquisa responsável estabelecidas pelo *Committee on Publication Ethics* (COPE; <http://publicationethics.org/>) e pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE; www.icmje.org), bem como segue as recomendações das condutas de boas práticas de editoração – *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* (<https://publicationethics.org/core-practices>)

Os manuscritos que ferem a integridade científica serão levados para avaliação pelo Conselho Editorial que se baseará nas recomendações disponibilizadas pelo COPE. Em casos de violação de conduta ética em pesquisa ou identificação de má prática científica, caberá ao Conselho Editorial analisar a situação, onde os autores poderão receber as devidas punições, tais como: retirada do manuscrito do processo de avaliação, retratação ou retirada formal do artigo da literatura e suspensão de publicar na REDCPS por 5 (cinco) anos, com notificação dos motivos aos co-autores e suas respectivas instituições.

Software de verificação de plágio e similaridades



Os autores estão cientes que a cópia parcial ou total de um texto não autorizada ou não referenciada é fortemente punida pela REDCPS. Para combater o plágio e similaridade, é adotado softwares como CopySpider (<https://copyspider.com.br/main/pt-br>) para assegurar a inovação e a integridade das pesquisas.

Todos os manuscritos recebidos são executados pelo programa de software de detecção de plágio e autoplagio antes da aceitação. Manuscritos que contenham alto nível de similaridade e plágio serão rejeitados, mesmo após a aceitação, e os autores serão imediatamente comunicados, além da instituição de afiliação dos mesmos e dos órgãos de fomento, quando houver

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Tipos de artigos considerados para avaliação:

Editorial

Texto sobre assunto de interesse para o momento histórico. De responsabilidade do Corpo Editorial da Revista, que convidará autores de referência para o assunto. Pode conter até duas (2) páginas, incluindo até 4 referências, quando houver.

Artigos Originais

São trabalhos resultantes de pesquisa científica, original e concluída. Máximo de 15 laudas. Com limite de até 25 referências.

Artigos de Revisão

São aceitas apenas revisões sistemáticas, revisões integrativas de literatura e de escopo (*scoping review*), que sejam fundamentadas em referencial metodológico adequado ao objeto de estudo e alcance pretendidos, organizadas por procedimentos rigorosos, que descrevem os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 20 páginas. Sem limite de referência.

Relatos de experiência e/ ou Inovação Tecnológica

Relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, relevantes para a área da saúde, ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve incluir uma seção que descreva: local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações realizadas e vivências. Deve incluir também, algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência, possíveis facilidades e dificuldades encontradas no processo, impactos na prática e mudanças a serem efetivadas. 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.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos. Máximo de 1 página.

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO

Formatação do manuscrito

Os artigos de pesquisa e revisão devem seguir a estrutura: título, resumo, descritores, introdução, método, resultados, discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), implicações para a prática em saúde e enfermagem, conclusões (ou considerações finais, para estudos qualitativos), fonte de fomento (caso houver) e referências. Os artigos de outras categorias podem seguir uma estrutura diferente.

Arquivo em formato doc.; Papel tamanho A4; Margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman, tamanho 12; Espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

Material suplementar: se o artigo for parte de tese, dissertação ou trabalho de conclusão da graduação ou residência/especialização é necessário explicitar em uma nova categoria chamada de material suplementar com informações necessárias para o acesso como **referências e link de acesso**.

Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores, para uma avaliação cega. No momento da submissão haverá no sistema da revista uma seção para o registro dos autores, com as seguintes informações (nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional).

Estratégias de qualificação para os manuscritos

A REDCPS adota as estratégias de qualificação no relato das pesquisas científicas apoiadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), do *Enhancing the QUALity and transparency of health research* (Rede EQUATOR).

Para todos os tipos de estudos usar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0 - checklist). <http://www.equator-network.org/library/resources-in-portuguese-recursos-em-portugues/>

A seguir, alguns protocolos internacionais validados para serem utilizados de acordo com o desenho da pesquisa:

Ensaio clínico: CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads>. O número de identificação deve ser apresentado no final do resumo

Revisões sistemáticas e metanálises: PRISMA <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Scoping Reviews (extension PRISMA-ScR): Checklist and Explanation: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>

Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE http://strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE-checklist_v4_combined.pdf

Relato de Caso - Usar o checklist CARE: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care>

Estudos Qualitativos: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

Protocolos de outros tipos de estudos podem ser encontrados na rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/>

ESTRUTURAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Título do artigo: Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo. Apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Usa maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentado no idioma do manuscrito. Não utiliza abreviações ou siglas no título. A sequência de apresentação do mesmo é iniciada pelo idioma em que o artigo está escrito.

Autoria: A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autores. Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE (<http://www.icmje.org>), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Todos aqueles designados como autores devem atender aos critérios de autoria. A identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional. Todos os autores devem ter o identificador ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* (<https://orcid.org/signin>); **O número máximo de autores são sete.**

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). Apresenta texto sem equívocos gramaticais e utiliza tempo verbal no passado para resultados. O resumo deve ser escrito apenas no idioma do texto. Os tópicos devem estar em negrito. Citações e siglas não devem ser mencionados no resumo.

Descritores: Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores no idioma português e inglês. Para descritores em português deve seguir o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e para o idioma inglês o *Medical Subject Headings* - MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>). Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;), salientando a não colocação de ponto final, após os descritores. Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

Siglas e abreviações: Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso.

Notas de rodapé: Deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

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.

Métodos: Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa. Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante das Resoluções 466/2012, 510/2016, 304/2000 para pesquisas em comunidade indígena, carta circular 166/2018 para os estudos do tipo relato de caso e carta circular 1/2021 para pesquisas em ambiente virtual do Conselho Nacional de Saúde (CONEP). 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 *Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.

Resultados: Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter ilustrações para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que é mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.

Ilustrações: São permitidas, no máximo, 5 ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. A identificação deve aparecer na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver, (Tabelas) (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

Não inserir fonte abaixo das ilustrações a menos que forem extraídas de dados secundários, ou seja, dados que não foram criados pelos autores.

Citações: Apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: "segundo...", "de acordo com...". Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Ex: enfermagem⁽¹⁻⁵⁾, cuidado^(2,5,7).

Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

Depoimentos de participantes da pesquisa: Observar a seguinte estrutura: destacá-los em novo parágrafo, não utilizar aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, em estilo itálico, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]", e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Discussão: Deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (Introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, devendo-se buscar apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Em estudos qualitativos, a discussão pode ser apresentada junto com os resultados.

Implicações para a prática em saúde e enfermagem: Tópico que deve ser alocado após a discussão no qual os autores devem descrever de forma sucinta a capacidade do manuscrito em gerar implicações para a prática profissional, seja na assistência, gestão, pesquisa e ensino.

Conclusão ou considerações finais: As conclusões ou considerações finais devem ser direta e responder os objetivos do estudo. Não inserir citações. Deve destacar os achados mais importantes, comentar as limitações contribuições novas pesquisas.

Fonte de fomento: Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento por instituições (públicas ou privadas) ou suportes institucionais. Tal tópico deve ser alocado antes das referências.

Referências: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Deve constar apenas referências relevantes e que realmente foram utilizadas no estudo. Referências que estejam em desacordo com a norma Vancouver o manuscrito será devolvido aos autores para ajuste.

Use o estilo "Vancouver", do ICMJE, disponível em: (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista de referências no final do manuscrito

Use o estilo "Vancouver", do ICMJE, disponível em: (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista de referências no final do manuscrito deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/>, do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> ou do Portal ISSN Road, disponível em: <https://road.issn.org/>

Inclua apenas referências estritamente relevantes para o assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos) e de âmbito nacional e internacional. Evite incluir um número excessivo de referências na mesma citação e concentração de citações no mesmo periódico. Os autores têm total responsabilidade pela precisão das referências. Além disso, os autores devem evitar citar estudos publicados em revistas predatórias ou potencialmente predatórias.

Para mais informações sobre esses tipos de revistas, consultar o Beall's List (<https://beallist.net/>) para revistas internacionais ou o Preda Qualis (<https://predaqualis.netlify.app/>) para periódicos nacionais.

Apresenta, no mínimo, 50% das referências das produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. Ademais, a utilização de manuscritos do tipo literatura cinzenta deve ser restrita apenas aos clássicos literários (livros, documentos, entre outros) que sejam extremamente importantes para o estudo. Evitar a utilização de sites, jornais e revistas não científicas.

Apresenta-se, caso necessário, apenas 20% de literatura cinzenta resultante do número total de artigos referenciados (Ex.: 10 artigos referenciados, será permitido apenas 2 literaturas cinzentas totalizando 12).

Para os estudos publicados em diversos idiomas, é preferível que seja referenciado o artigo no idioma inglês.

No final das referências de cada artigo citado, é de extrema importância acrescentar o *Digital Object Identifier System* (DOI®) quando disponível. Em casos em que o DOI está indisponível, pode inserir o link de acesso precedido por Available from.

Modelos de referência:

Artigo padrão

Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019; 11(9):1-16. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu11091970>

Artigos com mais de seis autores (cite os seis primeiros, seguidos por et al.)

Negrão MLB, Silva PCS, Paraizo CMS, Gomes RG, Dázio EMR, Rezende E et al. The waiting room: potential for people with arterial. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(6): 2930-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0696>.

Artigos cujo autor é uma organização

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2010. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

Preprint

Severigni CE, Souza EN. Why extended visits in an adult ICU receive a more positive evaluation from patient relatives than from the health care team? [Internet]. *SciELO Preprints*. 2020 [cited 2022 May 5]. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1106>

Livro com edição

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 28ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.

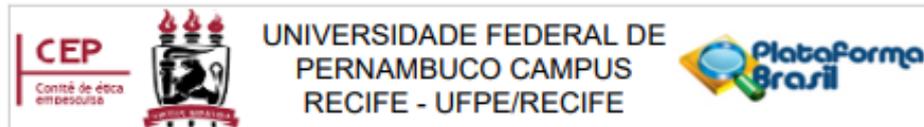
Capítulo de um livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Dissertação

Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]*. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE QUE QUEREMOS, CONSTRUINDO SABERES, REFLEXÕES E EXPERIÊNCIAS: INTERVENÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM UMA

Pesquisador: Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74427923.9.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

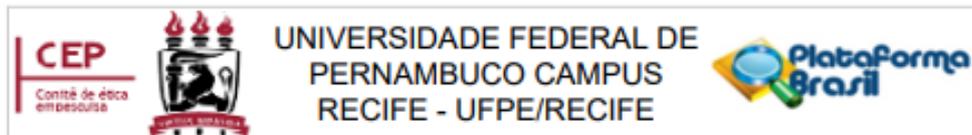
Número do Parecer: 6.506.130

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_2209548.pdf de 01/11/2023), e do Projeto Detalhado (de 01/11/2023).

Descrição: Trata-se de um estudo do tipo intervenção comunitária, de abordagem qualitativa para TCC com vistas à obtenção de graduação em Enfermagem-UFPE-CAV, que será realizada em uma comunidade rural, denominada Natuba, localizada em Vitória de Santo Antão – PE. A amostra será composta por 8 a 15 participantes, mulheres residentes da comunidade rural de Natuba, por meio de convites de forma verbal de uma pessoa para outra. Para a coleta dos dados será utilizado o Manual do Método Bambu de 2007, desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco, possibilitando o envolvimento da comunidade e troca de saberes. O método divide-se em dez momentos, visando cumprir um plano que dê subsídios para a criação de um território saudável, sendo eles: - Semeando o Bambu; - Começando a conversa; - Apresentando o projeto; - Identificando as potencialidades da comunidade; - Desejando e Criando; - Fazendo juntos e elaborando uma escala de prioridades; - Elaborando o Mapa das prioridades;- Planejando as atividades;- Avaliando a oficina. Serão Critérios de Inclusão:- Idade maior de 18 anos; Participantes do sexo feminino; Analfabetismo. Critérios de Exclusão: Não residir na comunidade

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.508.130

rural de Natuba; Não participar em todas as etapas referente ao método bambu. As variáveis sociodemográficas serão analisadas por medidas descritivas por frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão com o suporte do software Epilnfo em sua mais recente versão. Os discursos das mulheres durante as etapas do projeto serão analisadas consoante o Discurso do Sujeito Coletivo com o suporte do software qualiquantisoft.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar a repercussão de uma intervenção de promoção à saúde, mediada pelo Método Bambu, em um grupo de mulheres de uma comunidade rural no período de 2023 a 2024.

Objetivos Específicos:

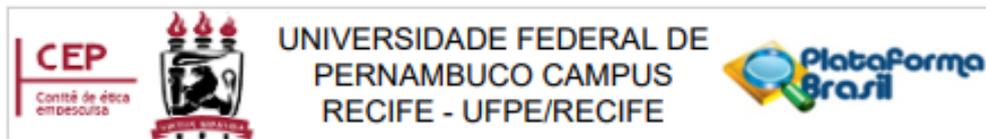
1. Aplicar o Método Bambu como ferramenta facilitadora no processo de promoção à saúde a partir dos critérios de tempo, governabilidade e interesse;
2. Identificar quais as potencialidades à fatores biopsicossociais, ambiental, cultural, econômico e sociodemográficos, visando alcançar a comunidade desejada;
3. Compreender a percepção das mulheres participantes sobre a intervenção realizada antes e após a aplicação do método bambu, por meio de dois questionamentos: Para você o que é promoção a saúde? Qual a sua percepção sobre a intervenção que fizemos aqui?.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Medo ou vergonha ao responder às perguntas; Divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos, e gravações. Visando minimizar esses riscos será garantido que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados, respeitando os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes, estando atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, possibilitando por meio de dinâmicas desenvolver a confiança e segurança entre os participantes e dos mesmos em relação a pesquisadora; além disso, haverá o sigilo dos dados fornecidos (gravações e documentos), a garantia da integridade e não violação de quaisquer documentos referente a pesquisa e a guarda adequada das informações coletadas

Benefícios: Diante dos resultados será possível contribuir indiretamente com evidências científicas para o desenvolvimento de pesquisas posteriores e na formação dos profissionais da saúde, com o desenvolvimento da escuta e busca ativa protagonizando o indivíduo no processo de promoção a saúde e diretamente com o fortalecimento e o empoderamento da voluntária em identificar o seu potencial em promover saúde para si e para a comunidade.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.506.130

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, na medida em que objetiva instrumentalizar mulheres de área rural para o emponderamento com vistas à promoção da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- Folha de Rosto
- Projeto Detalhado
- Carta Resposta às pendências
- Curriculuns dos pesquisadores
- TCLE
- Instrumento de coleta de dados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

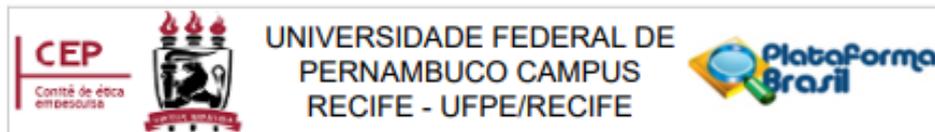
Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.508.130

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2209548.pdf	01/11/2023 13:07:29		Aceito
Outros	Instrumento.docx	01/11/2023 12:58:52	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA.docx	01/11/2023 12:53:44	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.docx	01/11/2023 12:52:51	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/11/2023 12:51:32	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/11/2023 12:49:19	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade_assinado.docx	22/09/2023 23:53:50	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Estela_Maria_Leite_M eirelles_Monteiro.pdf	22/09/2023 23:51:56	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Juliana_Ferreira_Rozal .pdf	15/09/2023 21:35:01	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Mariana_Boulitreau_Si queira_Campos_Barros.pdf	15/09/2023 21:34:18	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Ana_Kelly_de_Lira_Li ma.pdf	15/09/2023 21:32:53	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	15/09/2023 21:24:36	ANA KELLY DE LIRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 14 de Novembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br