

## Inserción de las enfermeras residentes en Salud Pública en el Programa Médico de La Familia: reporte de la experiencia

Cavalcanti-Valente, Geilsa Soraia<sup>1</sup>, Alves-Frota da Costa Mariana<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se trata de un reporte de experiencia en la residencia de Salud Pública de la Escuela de Enfermería Aurora Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense. Tiene como objetivo reflexionar sobre la inserción de una enfermera residente en Salud Pública en el Programa Salud de la Familia en el municipio de Niterói-RJ. Brasil. La residencia en Enfermería en Salud Comunitaria prepara a las enfermeras para ser competente, calificada e interesada en los temas sociales que rodean a la persona y su familia, lo que contribuye favorablemente en la situación de salud

*Palabras clave:* enfermería, salud pública, salud de familia. Brasil. (Fuente DeCs BIREME).

## Insertion of Nurse Resident in collective health on the Program family medical: Experience report

### ABSTRACT

This is an experience report on Residency Public Health School of Nursing Aurora Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense - RJ. Aims to reflect upon the insertion of a resident nurse in public health in the Family Health Program in the city of Niterói-RJ. Brasil. It appears that the Residency in Community Health Nursing prepares nurses to be a competent, qualified and interested in social issues that surround the individual and their family, contributing favorably in health status.

*Key words:* nursing, public health, family health. Brazil (Source DeCs BIREME).

## Inserção do enfermeiro Residente em Saúde Coletiva no Programa Médico de Família: Relato de Experiência

### RESUMO

Trata-se de relato de experiência na Residência em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense - RJ. Tem o objetivo de refletir sobre a inserção do enfermeiro residente em saúde coletiva no Programa Médico de Família do município de Niterói-RJ. Brasil. Constata-se que a Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva prepara o enfermeiro a ser um profissional competente, capacitado e interessado pelas questões sociais que circundam o indivíduo e sua família, contribuindo favoravelmente na situação de saúde.

*Palavras chave:* Enfermagem; Saúde Coletiva; Saúde da Família. Brasil. (Fuente DeCs BIREME).

---

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense. Niteroi (RJ).

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ).

## INTRODUÇÃO

A Residência em Enfermagem é uma prática recente no Brasil. Sabe-se que esta prática surgiu para que enfermeiros recém-graduados tivessem uma capacitação melhor e conseqüentemente resultaria em uma melhor assistência ao paciente, família e comunidade. Caracteriza-se por treinamento em serviço, possibilitando ao enfermeiro o crescimento profissional, além da obtenção do título de especialista na área de escolha (1). Desenvolve-se em regime de dedicação exclusiva, colocando o enfermeiro residente em contato contínuo com a prática, possibilitando o acompanhamento dos pacientes, oferecendo paralelamente as modalidades de ensino, pesquisa e extensão, com duração de dois anos. Para a conclusão do Curso de Especialização nos Moldes de Residência Enfermagem é exigida uma monografia que deverá ser apresentada à banca examinadora (2).

A Residência em Enfermagem é uma especialização com 80% das atividades voltadas à prática e 20% à teoria e possui rígido esquema de treinamento que pretende colocar enfermeiros melhor preparados no mercado de trabalho<sup>1</sup>. Os enfermeiros recém-formados se sentem inseguros, principalmente em relação às técnicas de enfermagem. Neste sentido, a residência proporciona a esses profissionais a ampliação dos saberes e competências adquiridos na graduação, tornando-os mais capacitados à realizarem técnicas com embasamento científico, crítico e reflexivo.

A residência em questão neste artigo trata-se do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização sob a forma de Treinamento em Serviço nos Moldes de Residência em Enfermagem, vinculada à Universidade Federal Fluminense (UFF). Dentre as unidades de treinamento em serviço, está o Programa Médico de Família (PMF) de Niterói – RJ. O PMF possui desde a sua concepção o foco na Saúde da Família, além da vigilância à saúde, caráter preventivo e de promoção da saúde. Este Programa entrelaça muito bem nos campos da Saúde Coletiva, pois assemelha as diretrizes das questões sociais que circundam o paciente e sua família no contexto do processo saúde-doença. Diante do exposto, tem-se como objeto de estudo: a inserção do enfermeiro residente em Saúde Coletiva.

## OBJETIVO

Refletir sobre a inserção do enfermeiro residente em saúde coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF) no Programa Médico de Família de Niterói – RJ.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência, a partir da percepção de uma residente em Saúde coletiva e uma docente do curso de Especialização nos moldes de Residência da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense, localizada no município de Niterói - RJ. A pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, por meios estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, intuição e a subjetividade. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia (3,4).

Relato de experiência é um estudo que revela as ações do indivíduo como agente humano e como participante da vida social. O informante conta sua história e o pesquisador pode desvendar os aspectos subjetivos da cultura e da organização social, das instituições e dos movimentos sociais (5,3).

## CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA NO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA (PMF)

Na década de 70 foi discutido no Brasil pela primeira vez, o programa de residência em enfermagem. O primeiro programa de residência em enfermagem foi o de pediatria, criado em São Paulo no ano de 1961. Este programa tinha como objetivo capacitar melhor o profissional enfermeiro recém-formado (1).

O segundo programa foi implantado pela Universidade Federal da Bahia em 1973 na área de enfermagem no Brasil: Universidade Federal de Pernambuco em 1974; Universidade Federal Fluminense em 1975; Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social em 1976; Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz em 1977; Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 1978; Hospital Barros Barreto no Pará em 1977 e a Universidade Federal da Paraíba em 1978 (1).

Em 1978 foi realizado o Seminário sobre Residência Enfermagem, pela Associação Brasileira de Enfermagem seção Rio de Janeiro. Neste Seminário, foram definidos os seguintes objetivos da residência: aprimorar a prática profissional nas áreas de especialização e elevar o padrão de assistência nas instituições (2). A Comissão Permanente de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) – Nacional realizou em Salvador,

uma Oficina intitulada «Residência em Enfermagem no Brasil», em sequência da deliberação do I Seminário Nacional de Educação em Enfermagem, em maio do mesmo ano, no Rio de Janeiro. Nesses eventos surgiram as primeiras discussões relacionadas à Residência em Enfermagem como alternativa para suprir as deficiências da graduação e suprir déficit de recursos humanos nos serviços de saúde (6).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) prosseguiu com as discussões e em setembro do mesmo ano, ao final do Seminário Nacional do Sistema COFEN/COREN's (Conselhos Regionais de Enfermagem) realizado em Salvador, emitiu um documento sobre a residência. Deste documento, resultou o Anteprojeto de Lei, dispoendo sobre a Residência em Enfermagem, criando a Comissão Nacional de Residência de Enfermagem e outras providências (6). Em 1996, o Deputado Paulo Rocha (Partido dos Trabalhadores - Pará) apresentou o Projeto Lei n.º 2.264/1996, cuja redação final apresenta de forma sucinta a proposta do anteprojeto inicial, da Residência em Enfermagem. Ocorre também um movimento dos órgãos dirigentes da Enfermagem no Brasil na implementação desta modalidade como pós-graduação (6).

Atualmente, não há uma Lei que regulamente o Programa de Residência em Enfermagem no Brasil, porém, existe o Projeto n.º 2264 de 1996 que estabelece a residência de enfermagem como um programa que seja capaz de abranger a assistência e pesquisa científica (7).

Vale salientar que as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei n.º 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. (Resolução CNS n.º 287/1998)

Na Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva, iniciada no ano de 2010, na Universidade Federal Fluminense, a partir de uma integração com a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, segundo o seu projeto político pedagógico, o ensino teórico não deve ser desvinculado da prática, pois este subsidiará a assistência, pesquisa e extensão, influenciando direta ou indiretamente na postura do enfermeiro em suas atividades. As disciplinas selecionadas para compor a

grade curricular visam aprimorar conhecimentos básicos nas áreas de Enfermagem:

- Primeiro ano: Relações Interpessoais; Tópicos Especiais em Enfermagem; Política, Planejamento e Programas; Metodologia da Assistência de Enfermagem; Metodologia da Pesquisa I; Epidemiologia e Didática.
- Segundo ano: Seminário de Produção Científica; Administração; Tópicos Avançados e Produção Científica.

Os professores que compõem o curso são enfermeiros pós-graduados, mestres e doutores, do quadro permanente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Ocorre também a presença de profissionais convidados que elucidam a prática assistencial de cada unidade de treinamento em serviço. Na Residência de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, os residentes são acolhidos e supervisionados pelos preceptores que se caracterizam pelos enfermeiros do campo prático e pelos professores da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. As disciplinas de Relações Interpessoais e Tópicos Especiais em Enfermagem são as iniciais do curso, o que considerase de uma importância significativa para a inserção do enfermeiro ao campo prático. Estas disciplinas auxiliam na percepção sobre questões éticas e de postura diante da profissão e abordagem do enfermeiro residente ao paciente.

A disciplina de Relações Interpessoais proporciona ao enfermeiro maior segurança na abordagem ao cliente e sua família. Sabemos que por muitas vezes o tratamento, cura e reabilitação do paciente pode ser prejudicado pelas falhas na comunicação entre enfermeiro-paciente. Assim, esta disciplina propõe ao enfermeiro o método do saber ouvir, além de desmistificar preconceitos e adequar a assistência de enfermagem a realidade e cultura de determinada pessoa. Além da abordagem ao paciente, na referida disciplina também é abordada a relação interpessoal no processo de trabalho. Este fato é algo tão assustador para os enfermeiros, pois os mesmos se sentem inseguros por se tornarem líderes de equipe ao saírem da graduação.

Já a disciplina de Tópicos Especiais em Enfermagem apresenta as unidades de treinamento em serviço para que o residente se aproxime ao máximo da assistência que será prestada. São também lembrados alguns conceitos já desenvolvidos ao longo da graduação, que

são indispensáveis na assistência do enfermeiro residente. Percebe-se então que as disciplinas são de extrema importância para a prática assistencial do enfermeiro residente. Este fato comprova-se com a maior segurança com que o enfermeiro realiza a sua assistência. Na verdade, as disciplinas são um suporte teórico e científico em que auxilia o enfermeiro residente a prestar uma assistência de enfermagem de qualidade ao paciente.

Para atuar neste âmbito, é necessário compreender melhor a unidade de treinamento em serviço do residente, neste caso, o Programa Médico de Família (PMF). Este Programa foi baseado no modelo cubano, implantado em 1992, como modelo de medicina de família implantando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8</sup>. Concebe sua proposta de saúde da família como uma estratégia de equidade, uma vez que seja implantado nas áreas de maior risco social e ambiental do município, privilegiando moradores com renda familiar mensal inferior a cinco salários mínimos, ocorre adscrição da clientela ao serviço (8). Dentro do PMF há uma co-gestão do modelo, existência de organização comunitária com vínculos locais e perspectivas organizativas. A contratação dos profissionais se dá pela Associação de Moradores regidos pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) e se caracterizam por coordenadores, supervisores, médicos e auxiliares de enfermagem. Os módulos são divididos em setores, cuja população seja cadastrada (8).

A equipe básica do PMF é formada pelo médico e auxiliar de enfermagem. Há cerca de três anos, após a inserção dos residentes, o enfermeiro e os agentes comunitários de saúde foram incorporados ao Programa. No atual momento, há uma adaptação dessa nova fase do PMF, visto que o enfermeiro não pertencia à equipe básica que permanece no módulo. E nesta nova fase, o enfermeiro residente também é inserido no módulo (8). Percebe-se que há uma adaptação por parte dos enfermeiros e por parte da própria equipe de trabalho. O auxiliar de enfermagem era o responsável pela assistência de enfermagem e administração do módulo. Com a chegada do enfermeiro, o auxiliar passou a realizar técnicas mais simples, sem se preocupar com a gerência. O enfermeiro foi designado para ser o gerente da unidade e ser responsável por todos os acontecimentos. O enfermeiro residente inserido nesta unidade deve se adaptar e juntamente com o enfermeiro criar estratégias que melhorem a qualidade de vida da comunidade.

O enfermeiro contemporâneo busca desempenhar seu papel com objetivo de contribuir com as modificações no

cenário da saúde no país (2). A contribuição do enfermeiro residente no PMF do município de Niterói se dá, necessariamente, no resgate as práticas educativas, sendo individual nas consultas de enfermagem ou na realização de grupos educativos. Como qualquer programa da atenção básica, o PMF visa à promoção da saúde e prevenção de doenças. Portanto, a realização de consulta de enfermagem e a realização de grupos de risco, como gestante, hipertensos e diabéticos caracterizam a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, além de diminuir os agravos causados pelas patologias.

Embora o enfermeiro ainda encontre algumas limitações para agir no programa Médico de Família no município de Niterói - RJ acredita-se que, a partir da inserção dos residentes de Enfermagem em Saúde Coletiva neste cenário como campo de práticas, este profissional tenha conquistado mais espaço, vislumbrando-se na atualidade a mudança do referido programa para um modelo híbrido de assistência à saúde, onde o enfermeiro passa a fazer parte mais efetivamente, nas ações práticas e gerenciais, em consonância com o preconizado pelo SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a inserção do enfermeiro residente no PMF promove diversas contribuições, tanto para a evolução do modelo de assistência à saúde, quanto para melhor capacitação do profissional, tornando-o competente para o mercado de trabalho e resultando em uma assistência de enfermagem de qualidade para o paciente, família e comunidade. Práticas educativas como grupos muitas vezes deixados de lado, são resgatadas pelo enfermeiro residente na unidade de saúde da família, o que contribui severamente para a qualidade de vida da comunidade, tendo em vista os benefícios para a profissão, cliente, profissional e instituição de saúde.

Espera-se, com este relato de experiência, trazer contribuições aos profissionais de enfermagem do Brasil como um todo, e em especial os do município de Niterói RJ, no sentido de assegurar à clientela uma assistência digna, humanizada, sistematizada e de qualidade, com a plena atuação do profissional enfermeiro.

Neste sentido, constata-se que a residência em enfermagem em saúde coletiva prepara o enfermeiro a ser um profissional competente, capacitado e interessado pelas questões sociais que circundam o indivíduo e sua família, contribuindo favoravelmente na situação de saúde.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN. Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm* 2005; 13 (2): 139-144.
2. Aguiar BGC, Moura VLF, Sória DAC. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004; 57 (5): 555-559.
3. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. Método e metodologia na pesquisa científica. Ed. Yendis. São Paulo, 2009.
4. Minayo, M.C.S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
5. Cardoso, L. da S. Exercícios e notas para formular uma pesquisa. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000. 74.
6. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem – modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. *Rev. latino-am. enferm - Ribeirão Preto* – 2000 ; 8 (1) : 5-11.
7. Carbogim FC, Santos KB, Alves MS, Silva GA. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. *Rev. APS, Juiz de Fora*, 2010;13(2):245-249.
8. Hübner LCM, Franco TB. O Programa Médico de Família de Niterói como Estratégia de Implementação de um Modelo de Atenção que Contemple os Princípios e Diretrizes do SUS. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007; 17 (1): 173-191.

---

**Correspondencia**

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente  
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense.  
Dirección: Rua Miguel de Frias, 9, Icaraí, Niterói, RJ, Brasil  
Correo electrónico: geilsavalente@yahoo.com.br

**Forma de citar este artículo:** Cavalcanti-Valente, Geilsa Soraia, Alves-Frota da Costa Mariana. Inserción de las enfermeras residentes en Salud Pública en el Programa Médico de La Familia: reporte de la experiencia. *Rev. enferm Herediana*. 2014;7(1):50-54.

---

## NORMAS GENERALES PARA LA PRESENTACION DE ARTÍCULOS

Los artículos enviados a *la Revista Enfermería Herediana* deben tratar temas relacionados con Enfermería y Salud; además, ser originales e inéditos. Los artículos recibidos para publicación serán sometidos a un proceso de revisión por pares nacionales y extranjeros.

### DE LA PRESENTACIÓN

El artículo debe ser presentado en versión electrónica en CD-R o vía correo electrónico a: faenf.reh@oficinas-upch.pe.

Al artículo debe adjuntarsele:

- Una solicitud dirigida a la Directora de la *Revista Enfermería Herediana*, solicitando la evaluación para ser considerada su publicación. La carta debe incluir el título del trabajo, el nombre completo de los autores y categoría de manuscrito. En dicha solicitud los autores además deben señalar que el artículo presentado es de propiedad intelectual de los autores.
- Documento de Cesión los Derechos de Autor, en donde se deja constancia que se ceden los derechos permanentes del artículo a la *Revista Enfermería Herediana* para su publicación y difusión según lo disponga la revista. Además, los autores dan fe que el artículo no ha sido presentado ni parcial, ni totalmente para evaluación o publicación en otra revista.
- Si se trata de un artículo original o una comunicación corta, debe adjuntarse la carta de autorización de un Comité de Ética acreditado o su exoneración, si correspondiera.
- Presentar una carta de declaración de financiamiento y de conflictos de Interés; en el cual se debe consignar el origen del financiamiento y la declaración de existencia o no de conflictos de interés de los autores. En el punto sobre financiamiento, precisar el origen del aporte económico recibido, ya sea en forma de subvención, donación de equipos o de medicamentos u otro tipo de apoyo. En la declaración de conflictos de interés, señalar los posibles conflictos de interés del autor o autores, sean estos de orden económico, institucional, laboral o personal.

Los artículos presentados pueden pertenecer a las siguientes categorías:

- Trabajo original.
- Artículo de revisión.

- Comunicación corta.
- Estudios de caso y relatos de experiencias.
- Cartas al Editor.

Deben estar redactados en español, portugués o inglés, digitados/mecanografiados en papel *bond* blanco de medida ISOA4 (212x297 mm), en una sola cara. El texto se recibe en *Microsoft WORD – Times New Roman*, Tamaño de fuente 12, a doble espacio, con márgenes de por lo menos 25 mm y numeradas en el ángulo superior derecho de cada página.

En el texto en inglés las fracciones en decimales se separan de los enteros con punto. En el texto en español las fracciones decimales se separan de los enteros con coma. Las cifras deben agruparse en tríos, dispuestos a la derecha y a la izquierda de la coma decimal y separados entre sí por un espacio simple. En el caso de las citas textuales, el párrafo correspondiente dentro del texto se destacará escribiéndolo con letra itálica. Cada componente del manuscrito empezará en una página aparte, ordenadas en forma consecutiva.

Los artículos deben ser presentados en el siguiente orden: página con el título del trabajo en español/portugués e inglés, con los nombres completos del autor o autores, resumen en inglés (incluyendo palabras clave), resumen en portugués o español (incluyendo palabras clave), texto del trabajo, institución donde se realizó el estudio, la dirección de la correspondencia y referencias bibliográficas. Las tablas, figuras o gráficos no deben estar insertados dentro del artículo, deben colocarse al final del texto en página aparte con el título correspondiente en su parte inferior, y en el orden de aparición según los llamados respectivos.

El título del trabajo debe ser conciso (no más de 15 palabras) y reflejar aspectos importantes o el objetivo del estudio, debe estar redactado en formato tipo título.

Para la identificación del autor o autores debe colocarse el apellido paterno apellido materno seguido del nombre o nombres (todos con la primera letra en mayúscula). Puede colocar también su nombre científico (nombre con el que se le identifica en sus publicaciones previas).

ro arábico y al pie de página, su máximo grado académico, y si lo tiene, el nombre de la institución a la cual pertenece (Afiliación Institucional, señalando ciudad y país). Colocar nombre y dirección postal del autor al cual se dirigirá la correspondencia.

En caso sea necesario debe indicarse si el manuscrito recibió alguna forma de subvenciones, equipos o medicamentos.

En correspondencia, se debe colocar el nombre del autor encargado, dirección, código postal y correo electrónico. Puede colocar adicionalmente el número de teléfono.

### ESQUEMA DE PRESENTACIÓN

**Trabajos originales:** «Es la primera publicación de los resultados de una investigación original en una publicación periódica u otro documento y que en general supera las cinco páginas de extensión» (1).

Deben ser redactados colocando en orden los siguientes títulos y en mayúsculas:

- RESUMEN/RESUMO/ABSTRACT.
- INTRODUCCIÓN.
- MATERIAL Y MÉTODOS.
- RESULTADOS.
- DISCUSIÓN.
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

El artículo debe contener además una página de Declaración de Financiamiento y de Conflictos de Interés.

La extensión total del artículo, incluyendo las referencias bibliográficas, no será mayor de 15 páginas, y deberá citar no menos de 20 referencias bibliográficas.

El resumen/resumo/abstract se presentarán en hoja aparte, precedido del título, teniendo una extensión máxima de 250 palabras, debe estar escritos en un solo párrafo e incluir los siguientes subtítulos: **Objetivo, Material y métodos, Resultados y Conclusiones**; a continuación agregar de 3 a 6 palabras clave (*key words*) que ayuden a clasificar el artículo.

Las palabras clave deben ser Descriptores en Ciencias de la Salud - DeCS, las cuales pueden ser consultadas en la página electrónica: <http://decs.bvs.br/> o a través de la página electrónica: <http://www.bireme.br/php/index.php> accediendo en DeCS - Terminología en Salud.

Se aceptará un máximo de diez (10) gráficos, esquemas, tablas o reproducciones por artículo.

**Artículos de revisión:** «Es un trabajo en el que se comparan resultados publicados en artículos de investigación o en comunicaciones cortas, para examinarlo, emitir una apreciación crítica, ordenarlo y situarlo en una perspectiva que permita llegar a conclusiones importantes. Se puede revisar un tema, o los trabajos de un determinado investigador o equipo de investigadores» (1).

Deben ser redactados colocando en orden los siguientes títulos y en mayúsculas:

- RESUMEN/RESUMO/ABSTRACT
- INTRODUCCIÓN
- MATERIAL Y MÉTODOS
- DESARROLLO Y DISCUSIÓN
- CONCLUSIONES
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

La extensión del trabajo, incluyendo las referencias bibliográficas, no será mayor de 10 páginas escritas en una sola cara, y deberá citar no menos de 20 referencias bibliográficas.

El resumen/resumo/abstract se presentarán en hoja aparte, precedido del título, teniendo una extensión máxima de 250 palabras, debiendo estar escritos en un solo párrafo, a continuación agregar de 3 a 6 palabras clave (*key words*) que ayuden a clasificar el artículo.

Se aceptara un máximo de cuatro (04) grabados, esquemas, tablas o reproducciones por artículo.

**Comunicaciones Cortas:** «Una comunicación corta es una descripción sucinta pero completa de una investigación; es decir que contiene los resultados preliminares de dicha investigación. Ese estado no la exime de estar bien documentada y debidamente referenciada» (1).

Deben ser redactados colocando en orden los siguientes títulos y en mayúsculas:

- RESUMEN/RESUMO/ABSTRACT.
- INTRODUCCIÓN.
- MATERIAL Y MÉTODOS.
- RESULTADOS.
- DISCUSIÓN.
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

La extensión del trabajo, incluyendo las referencias bibliográficas, no será mayor de seis (6) páginas escritas en una sola cara., y deberá citar no menos de 10 referencias bibliográficas.

Se aceptará un máximo de cuatro (04) grabados, esquemas, tablas o reproducciones por artículo. El máximo de Referencias Bibliográficas permitidas es de 10.

**Estudio de casos o casos clínicos y Relato de Experiencias.** «En este tipo de artículo se presentan casos clínicos, o comunitarios originales o únicos que por su interés diagnóstico, su rareza, su contribución con importantes datos o conocimientos acerca de aspectos clínicos y biológicos de una enfermedad, o fenómeno social, sean de interés de la comunidad científica» (1). En este espacio se incluirán experiencias originales que contribuyan a fortalecer el cuidado de enfermería o la atención en salud.

Deben ser redactados colocando en orden los siguientes títulos y en mayúsculas:

- RESUMEN/RESUMO/ABSTRACT.
- INTRODUCCIÓN.
- PRESENTACIÓN DEL CASO (EVIDENCIAS, DIAGNÓSTICOS).
- DISCUSIÓN.
- CONCLUSIONES.
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

La extensión del trabajo, incluyendo las referencias bibliográficas, no será mayor de seis (6) páginas escritas en una sola cara, y deberá citar no menos de 15 referencias bibliográficas.

Se aceptará un máximo de cuatro (04) grabados, esquemas, tablas o reproducciones por artículo. El máximo de Referencias Bibliográficas permitidas es de 10.

**Cartas al editor:** «Es un recurso para emitir opinión sobre un artículo publicado en la revista, dar a conocer en qué temas está trabajando cierto investigador, opinar sobre libros o reuniones científicas y contactarse con otros investigadores dentro de la comunidad científica. Todos los hechos mencionados deben estar rigurosamente verificados y las cartas se publicarán firmadas» (1).

Deben tener una extensión máxima de dos (2) páginas. Los autores pueden ser hasta un número de cinco (05) y las referencias no menos de cinco (05).

Las tablas deben tener un título breve y claro y serán numerados según el orden que se indique en el texto, por ejemplo Tabla 1. El título de la tabla debe ser escrito en fuente *Times New Roman* de 12 p.

En el cuerpo de las tablas no se debe utilizar líneas verticales, sólo se colocarán tres líneas horizontales: una debajo del título, otra debajo de los encabezamientos de las columnas y la tercera al final de la tabla. Los gráficos, figuras y fotos deben ser presentados en formato JPG, GIF o TIF. Si se utiliza *scanner*, deben tener una resolución mínima de impresión de 300 dpi, de lo contrario se debe adjuntar las fotos o figuras originales.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### NORMAS DE VANCOUVER

Versión española traducida de *International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirement for Manuscript Submitted to Biomedical Journal* (2).

Las referencias se numerarán de manera correlativa según el orden en el que aparecen por primera vez en el texto. Se identificarán en el texto, tablas y leyendas mediante números arábigos entre paréntesis. Las referencias que se citan sólo en las tablas o en las leyendas de las figuras se numerarán de acuerdo con el orden establecido por la primera identificación dentro del texto de cada tabla o figura.

El estilo de los «Requisitos de Uniformidad» (estilo Vancouver) se basa en su mayor parte en un estilo estándar ANSI adaptado por la NLM para sus bases de datos.

Los siguientes ejemplos elaborados por la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia están basados en la forma usada por la *National Library of Medicine* (NLM) de los Estados Unidos en el *Index Medicus*. Se deberán escribir en abreviatura los títulos de las revistas según el estilo empleado en el *Index Medicus*, para lo cual se puede consultar la *List of Journals Indexed* que se publica anualmente como publicación específica y en el número correspondiente al mes de enero de *Index Medicus*. El listado también se puede obtener a través de Internet en: <http://www.nlm.nih.gov>.

**EJEMPLOS:**

**ARTÍCULOS DE REVISTA**

(1) Artículo de revista estándar

Autor/es\*. Título del artículo. Abreviatura\*\* internacional de la revista. año mes día; volumen (número\*\*\*): página inicial-final del artículo.

Ejemplo:

Calmet L, Regalado M, Guevara M. Influencia de la risoterapia en las características y sociales del niño escolar hospitalizado. Rev enferm Herediana. 2008 enero-junio;1(1):19-25.

Nota:

\* Si los autores fueran más de seis, se mencionan los seis primeros seguidos de la abreviatura *et al.* (Nota: la National Library of Medicine en la base de datos Medline incluye todos los autores).

\*\* Las abreviaturas internacionales pueden consultarse en «*Journals Database*» de PubMed. Las españolas en el *Catálogo C17 o bien en el DREV de la BVS del Instituto de Salud Carlos III y en la base de datos de Revistas de Biomedicina del IHCD de Valencia. En caso contrario, disponer del título completo.*

\*\*\* El número y el mes es optativo si la revista dispone de una paginación continua a lo largo del volumen.

**Más de seis autores:**

Alarcón J, Gutiérrez C, Saavedra C, Alarcón E, Ramos J, Agüero Y, et al. Prevalencia y factores asociados al riesgo de consumo de drogas en escolares de secundaria del Perú. Revista peruana de drogodependencias. Análisis e investigación. 2007 diciembre; 5(1):9-41.

**(2) Organización como Autor**

Organización Mundial de la Salud. Conocimiento milenarionos ayudan contra las enfermedades, la fitoterapia. Farm. al día. 1995;10(6):537-9.

**LIBROS Y OTRAS MONOGRAFÍAS**

**(19) Autor Personal**

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

**Ejemplo:**

Kozier B, Glenora E, Autrey B. Fundamentos de enfermería: concepto y práctica. 7a ed. Madrid: Interamericana MacGraw-Hill; 2005.

**Autor(es)**

Amuy S, Van M, Donet M, Filinich H, Morillas A, Salazar MC, et al. Enfermería formación ética para la vida. Lima: PROPACEB; 1999.

**(20) Editor(es) y compilador(es) como autor**

O'Brien P, Kennedy W, Ballard K, editores. Enfermería psiquiátrica. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

**(22) Organización como Autor**

Organización Panamericana de la Salud. El papel de enfermería en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud. Washington, D.C: OPS; 1993.

**(23) Capítulo del Libro**

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/Recopilador/Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicialfinal del capítulo.

Ejemplo:

Mehta S. Dolor abdominal. En: Friedman H, coordinador. Manual de diagnóstico médico. 5a ed. Barcelona: Masson; 2004. p.183-90.

**(24) Actas de Conferencias**

Segundo Congreso Nacional de la Asociación Española de Vacunología. Las Palmas de Gran Canaria; 2003 Noviembre 13-15; Madrid: Asociación Española de Vacunología; 2003.

**(25) Conferencia**

Autor/es de la Comunicación/Ponencia. Título de la Comunicación/Ponencia. En: Editor/es. Título oficial del Congreso; año mes día del evento; Lugar del evento. Lugar de Publicación: Editorial; año de la publicación. página inicial-final de la comunicación/ponencia.

**Ejemplo:**

Castro BA, Escudero PJ. El Área del Corazón del Complejo Hospitalario «Juan Canalejo». En: Libro de Ponencias: V Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios; 2000. Bilbao: Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco; 2000. p. 12-22.

**(27) Tesis**

Autor/es. Título de la tesis [tesis]. Lugar donde se sustentó: nombre de la Universidad de procedencia; año.

**Ejemplos:**

Acuña LA. Nivel de conocimiento sobre el contenido del consentimiento médico informado para procedimientos y la exoneración de responsabilidad por rechazo al tratamiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1999.

Muñiz J. Estudio transversal de los factores de riesgo cardiovascular en población infantil del medio rural gallego [tesis]. Santiago: Universidad de Santiago; 2004.

**Nota:**

Consignar a partir de la segunda edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura. Primero debe aparecer el autor o autores colocando solo el apellido paterno completo de cada autor seguido de la inicial del nombre del autor (primera letra), pueden citarse separados por comas cuando son más de dos autores, colocando un punto final a la citación de la inicial del nombre.

**OTRO MATERIAL PUBLICADO**

**(29) Artículo de periódico**

Autor del artículo\*. Título del artículo. Nombre del periódico\*\*. Año mes día; Sección\*\*\*: página (columna)\*\*\*\*.

**Nota:**

- \* Autor del artículo (si figurase).
- \*\* Los nombres de periódicos no se facilitan abreviados.
- \*\*\* Si existiera identificada como tal.
- \*\*\*\* Si aparece identificada.

**Ejemplo:**

Acosta J. Otra vez los antioxidante. Diario El Universal. 2004 marzo 19; Sección B: 8.

**MATERIAL ELECTRÓNICO**

**(36) Artículo de revista en Internet**

Autor/es del artículo. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista [revista en Internet]. año mes [citado \*\*\*\* año mes día de la consulta]; volumen (número):[\*\*\*\*\*Extensión/pantallas]. Disponible en: Dirección electrónica.

**Nota:**

- \*\*\*\*Las páginas electrónicas nombradas en las referencias bibliográficas deben estar acompañadas de la fecha de en la cual se tuvo acceso a la misma.
- \*\*\*\*\*Si tuviera

**Ejemplo:**

Martorell MA. Cuerpo e identidad en la experiencia de alzheimer: intentos por recuperar la condición de persona. Index Enferm [revista en Internet]. 2008 enero-marzo [citado 2008 octubre 07];17(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

**(37) Monografía en Internet**

Autor/es o director/coordinador/editor/editores de la monografía. Título de la monografía [monografía en Internet]. Lugar de publicación: Editor; año [citado año mes día de la consulta]. Disponible en: Dirección electrónica.

**Ejemplo:**

Instituto Nacional de Estadística e Informática. La violencia cotidiana en el Perú ENAHO 1999 [monografía en Internet]. Lima: INEI; 1999 [citado 2008 octubre 07]. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0060/indice.htm>

**(38) Página web**

Autor/es. Título de la página web [página web en Internet]. Lugar de publicación: Editor; año [fecha de actualización año mes día; citado año mes día de la consulta]. Disponible en: Dirección electrónica.

**Ejemplo:**

Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica [página web en Internet]. Barcelona: SEEGG; 1990- [actualizado 2008 octubre 09; citado 2008 octubre 09]. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~seegg/>

**(39) Parte de una Página web**

Autor/es, editor/editores de la página web. [página web en Internet]. Lugar de publicación: Editor; año [actualizado año mes día; citado año mes día de la consulta].

Autor/es de la sección. Título de la sección o parte de la pagina web consultada; [Extensión/pantallas]. Disponible en: Dirección electrónica.

**Ejemplo:**

Medicina Interna de Galicia [página web en Internet]. Lugo: Sociedad Gallega de Medicina Interna; 2001 [citado 2008 octubre 09]. Casas P, Río P. Guía para la prevención de complicaciones infecciosas relacionadas con catéteres intravenosos. Disponible en: <http://www.meiga.info/guias/cateteres.asp>

(40) Base de datos de Internet

Institución/Autor. Título de la Base de Datos [base de datos en Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de creación, [citado año mes día de la consulta]. Disponible en: Dirección electrónica.

Base de datos abierta (en activo):

**Ejemplo:**

Cuiden [base de datos en Internet]. Granada: Fundación Index; c1994- [citado 2008 octubre 09]. Disponible en: <http://www.doc6.es/index/>

Base de datos cancelada:

**Ejemplo:**

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental

Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de datos en Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [actualizado 2001 noviembre 20; citado 2008 octubre 09]. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

**Referencia Bibliográfica:**

1. Cárdenas D, Breve Guía de Estilo para la Redacción Científica. 1ra ed. Lima: Instituto Nacional de Salud-Ministerio de Salud; 2007.
2. National Library of Medicine [página en Internet]. Bethesda: The Library; c2003-2007 [actualizado 2007 May 22; citado 2008 Jun 12]. National Institutes of Health, Health & Human Services; [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## FORMATO DE SUSCRIPCIÓN

Fecha: .....

Apellidos y Nombres: .....

Institución: .....

Dirección: .....

Distrito: .....

País: ..... Departamento / Estado: .....

Ciudad: ..... Código Postal: .....

Teléfono domicilio: .....

Correo electrónico: .....

### Precio por Volumen (02 números por año)

Lima: S/. 60,00     Provincia: S/. 80,00     Extranjero: S/. 60,00

### Precio por Número

Lima: S/. 35,00

**Cancelar en:** Caja de la UPCH o en el Banco de Crédito cuenta N° 191-0026550-081

Enviar el formato de suscripción y el Boucher de pago a:

Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería, S.M.P.

Telefax: 424-4731 / 431-4731 / 423-1637

**Correo electrónico:** faenf.reh@oficinas-upch.pe.