



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Tecnologia educacional para a prevenção da infecção urinária na gravidez: estudo descritivo

Flávia Fragoso dos Santos Fioravante¹, Gisella de Carvalho Queluci¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Problema: a infecção do trato urinário é uma das principais afecções ocorridas no período gravídico, sendo causadora de importantes complicações materno-fetais que podem levar à morte. **Objetivos:** aplicar uma cartilha educativa sobre a prevenção da infecção urinária em um grupo de gestantes e analisar os problemas de enfermagem relacionados à ocorrência desse agravo. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com 15 gestantes em uma unidade de Saúde da Família de Petrópolis/RJ, em abril de 2015. Os dados foram coletados por entrevistas — individual e grupal — e analisados por meio da técnica de triangulação dos dados. **Resultado:** a aplicação da cartilha evidenciou problemas de enfermagem relacionados à higiene, à alimentação, à ingestão hídrica, à eliminação intestinal e urinária, e ao coito. **Conclusão:** o uso da tecnologia impressa é uma importante ferramenta de discussão e aprendizado no processo de educação em saúde, e qualifica a prática assistencial do enfermeiro.

Descritores: Gravidez; Infecções Urinárias; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é caracterizada pela colonização, invasão e multiplicação de microorganismos no sistema urinário. O seu principal agente etiológico é a *Escherichia coli*, uma bactéria Gram-negativa colonizadora do trato intestinal^(1,2).

Na gravidez, esse tipo de infecção é responsável por sérias complicações materno-fetais, como corioamnionite, pré-eclâmpsia, endometrite, prematuridade, baixo peso ao nascer, além do óbito neonatal^(3,4). Vale ressaltar que, no Brasil, mais de 60% dos óbitos infantis ocorrem no período neonatal e têm como principais causas a prematuridade e o baixo peso ao nascer⁽⁶⁾.

Assim, refletindo sobre essa problemática, sabe-se que tais complicações são, em sua maioria, evitáveis⁽⁵⁾, especialmente mediante uma assistência integral e resolutiva prestada à mulher grávida e à sua família durante o pré-natal. Tratando-se da infecção urinária, a educação em saúde para a sua prevenção, identificação precoce e manejo adequado é primordial para a redução da morbimortalidade materna e infantil.

Nesse contexto, ações governamentais de incentivo à prática da educação em saúde vêm sendo realizadas ao longo dos anos. Na Enfermagem, essa prática já é iniciada no ensino de graduação, objetivando democratizar o conhecimento científico junto ao saber popular e incentivar a autonomia, a reflexão crítica e a tomada de decisão do indivíduo.

Para subsidiar e facilitar esse processo de educação em saúde, foram introduzidas, ao longo da história, as tecnologias educacionais impressas, resultantes da experiência cotidiana e da pesquisa para a construção de produtos materiais ou não, com a finalidade de intervir em uma situação prática⁽⁶⁾.

O uso dessas tecnologias no cuidado primário à saúde favorece o processo de ensi-

no-aprendizagem por meio das inter-relações estabelecidas entre o enfermeiro, o usuário e sua família. Isso pode trazer benefícios à saúde do indivíduo e contribuir com a democratização do saber científico.

Considerando a importância da problemática mencionada, este estudo tem como objetivo aplicar uma cartilha educativa sobre a prevenção da infecção urinária em um grupo de gestantes e analisar os problemas de enfermagem relacionados à ocorrência dessa infecção na gravidez.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Petrópolis/RJ, com a participação de 15 gestantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estar cadastrada na unidade de saúde e apresentar idade gestacional menor ou igual a 37 semanas de evolução. Como critério de exclusão, estar em acompanhamento no serviço de pré-natal privado.

As 15 gestantes participaram de três encontros realizados em uma sala privativa da USF, em abril de 2015, com duração de 1h30 cada e intervalos semanais. Nesses encontros, os dados foram coletados por meio de entrevista individual e grupal.

Na entrevista individual, que ocorreu no primeiro encontro, utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas acerca da situação sociodemográfica. Na entrevista grupal, que ocorreu durante os três encontros, utilizaram-se um gravador, notas de campo e uma cartilha educativa com foco na prevenção da infecção urinária.

Nos encontros houve a presença do pesquisador principal (1º moderador) e de um profissio-

nal de saúde de nível superior (2º moderador), que já participa dos grupos de educação em saúde ocorridos na USF e que realizou o registro das notas de campo. Posteriormente à entrevista grupal, ocorreu a transcrição dos dados. O anonimato das participantes foi garantido mediante a identificação das falas por meio da letra maiúscula "G" precedida de um algarismo arábico.

Utilizou-se a Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerz⁽⁷⁾ para nortear os três encontros com as gestantes. Tal metodologia consiste em uma estratégia inovadora de ensino composta por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade⁽⁷⁾.

Para a análise das informações coletadas, foi utilizada a triangulação dos dados, que permite uma percepção da totalidade em relação ao objeto de estudo, na medida em que se articulam questões empíricas e teóricas⁽⁸⁾. Compõe-se de três etapas: organização e transcrição dos dados empíricos; articulação desses dados com os pesquisadores da temática e análise mais profunda com a conjuntura do estudo⁽⁸⁾.

Dessa forma, na primeira etapa da análise realizou-se a interpretação exaustiva das informações coletadas. Os dados levantados foram transcritos de forma a contemplar as observações importantes percebidas durante a coleta nos três encontros, como tom de voz, gestos e risadas. As narrativas relevantes para o estudo foram destacadas pelo pesquisador para a discussão no texto. Seguiu-se, então, uma pré-análise de acordo com os objetivos do estudo.

Na segunda fase de interpretação, esses dados acima selecionados foram minuciosamente estudados e relacionados à literatura científica no que diz respeito à temática do estudo. Assim, realizou-se uma análise mais ampla da conjuntura por meio da contextualização dos dados,

buscando descobrir informações que não foram transcritas e entender de uma maneira mais profunda o significado dos dados.

Na terceira e última fase de interpretação, os dados empíricos foram articulados com os pesquisadores da temática e com a análise da conjuntura. Essa articulação permite uma análise mais ampla da realidade⁽⁸⁾. A partir disso, os dados foram categorizados.

Submeteu-se o projeto de pesquisa à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense/UFF, com base na Resolução CNS nº 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Foi aprovado por meio do Parecer Consubstanciado nº 866.758. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo os objetivos do estudo e garantindo o sigilo e o anonimato foi assinado por todas as participantes da pesquisa. Não ocorreu a desistência das participantes durante todo o processo; elas mantiveram a participação voluntária.

RESULTADOS

Nesse estudo, 15 gestantes com idade entre 15 e 37 anos (média de 23,2 anos) foram entrevistadas individualmente e participaram dos três encontros. Tais gestantes, cadastradas na USF (cenário do estudo), eram acompanhadas no serviço de pré-natal desse local por um médico e uma enfermeira. As suas características sociodemográficas estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes participantes do estudo. Petrópolis, 2015 (n=15).

| Cor da Pele | N | % |
|-------------|----|------|
| Branca | 07 | 46,6 |
| Parda | 04 | 26,7 |
| Preta | 04 | 26,7 |

| Escolaridade | N | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| Ensino Fundamental | 10 | 66,7 |
| Ensino Médio | 05 | 33,3 |
| Ensino Superior | - | - |
| Situação Conjugal | N | % |
| Sem Companheiro | 07 | 46,7 |
| Com Companheiro | 08 | 53,3 |
| Ocupação | N | % |
| Do lar | 09 | 60,0 |
| Estudante | 02 | 13,3 |
| Doméstica | 02 | 13,3 |
| Cabeleireira | 01 | 6,7 |
| Agente Comunitária de Saúde | 01 | 6,7 |
| Renda Familiar | N | % |
| ≤ 1 salário | 01 | 6,7 |
| 1 – 2 salários | 12 | 80,0 |
| ≥ 3 salários | 02 | 13,3 |

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A maioria das gestantes era da cor branca (46,6%), com companheiro (53,3%), ensino fundamental completo (66,7%), ocupação “do lar” (60%), com renda familiar de um a dois salários mínimos (80%).

Nos encontros, estruturados a partir da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, ocorreu a aplicação da cartilha educativa com foco na prevenção da infecção urinária na gravidez. Nesses termos, segue a estrutura dos encontros realizados com as gestantes, conforme a figura 1.

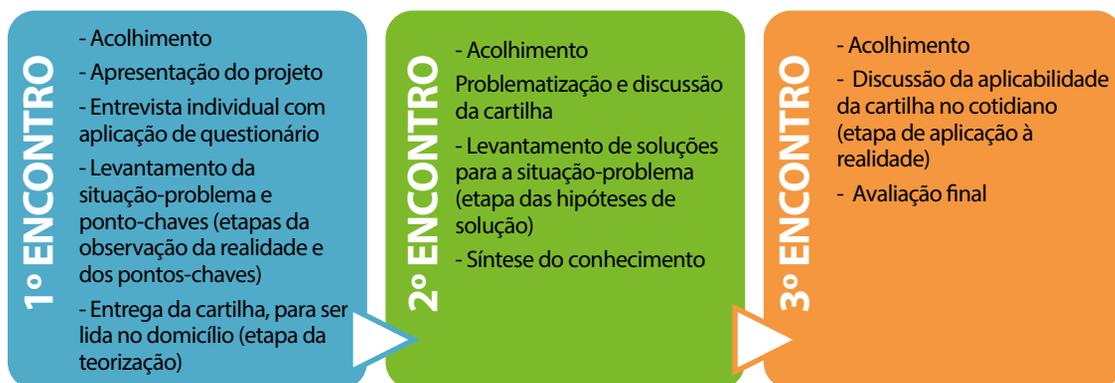
No primeiro encontro, desenvolveram-se as duas primeiras etapas do Arco de Maguerez. As gestantes foram estimuladas a problematizar a realidade na qual estão inseridas e a refletir sobre a ocorrência da infecção urinária e suas consequências materno-fetais (etapa Observação da Realidade). Em seguida, elas foram orientadas a fazer uma análise inicial do problema referente à ITU e a buscar respostas para esse problema (etapa Pontos-Chaves)⁽⁷⁾. Ao final do primeiro encontro, foi entregue a cada gestante uma cartilha educativa sobre a ITU na gravidez.

A etapa da Teorização foi realizada no domicílio por cada gestante, por meio da leitura da cartilha, com o objetivo de facilitar o aprofundamento teórico do problema frente às suas realidades⁽⁷⁾. Dessa forma, favorecendo a reflexão crítica.

No segundo encontro, as gestantes, com base na teorização, nas etapas anteriores desenvolvidas e na discussão problematizadora da cartilha, elaboraram hipóteses de solução para o problema (ITU) de forma a transformar àquela realidade. Estimulou-se a criatividade na elaboração de novas ações para o enfrentamento do problema (etapa Hipóteses de Soluções)⁽⁷⁾.

No terceiro encontro, a pesquisadora favoreceu uma discussão acerca da aplicação prática

Figura 1. Etapas dos encontros realizados com as gestantes com base na Metodologia da Problematização. Petrópolis, 2015.



Fonte: dados da pesquisa, 2015

das hipóteses identificadas anteriormente, para que as gestantes refletissem sobre quais as prioritárias para pôr em prática, além de planejar suas execuções e analisar os seus resultados (etapa Aplicação à Realidade)⁽⁷⁾.

A análise por Triangulação de todos os dados coletados nos encontros acima permitiu a categorização dos problemas de enfermagem em “déficit de conhecimento das gestantes acerca da ITU” e “comportamentos de risco para a ITU na gravidez”.

Déficit de conhecimento das gestantes acerca da ITU

As gestantes apresentaram muitas dúvidas sobre o que era a infecção urinária, as formas de

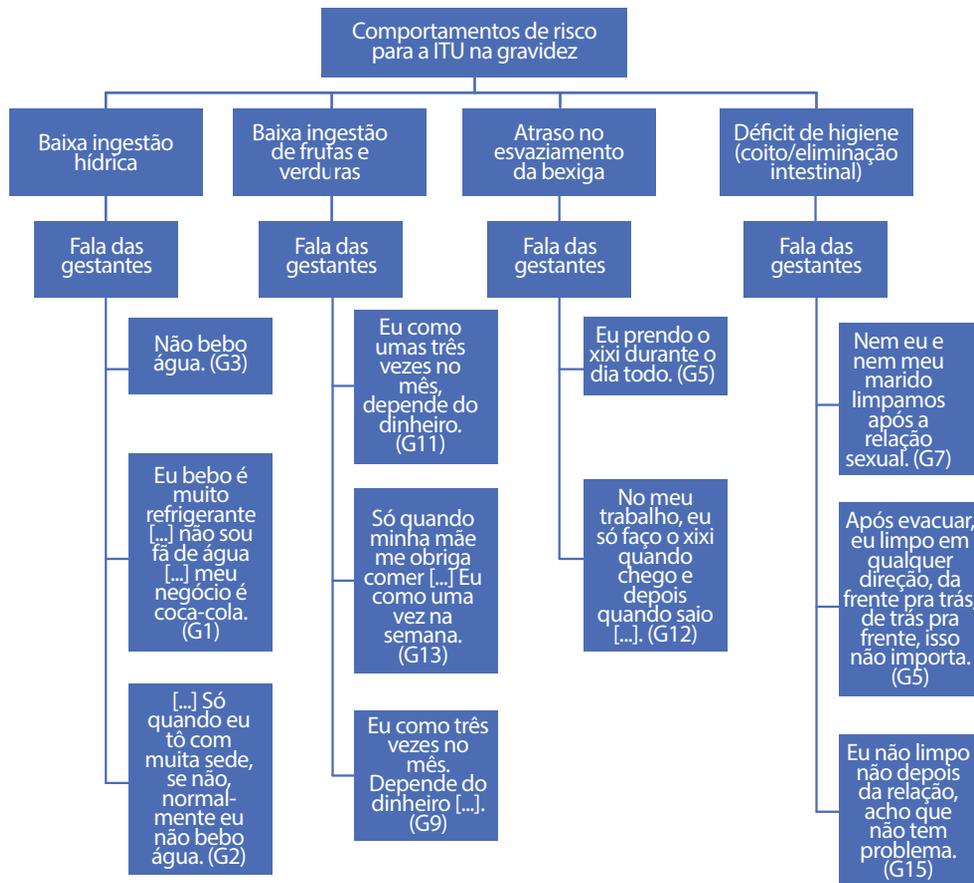
evitá-la, suas complicações e a importância do tratamento.

Eu tô com essa infecção, mas eu não sei dizer [...] Só a urina que tá muito amarela e com cheiro ruim. (G5)

O médico falou que eu estava com infecção na urina, mas o que é eu não sei não, mas tomei antibiótico [...] Ardia muito, coçava muito e queimava muito. (G7)

Meu Deus, eu não sabia que podia fazer mal para o meu bebê. Achava que não tinha nada a ver. (G10)

Figura 2. Comportamentos de risco das gestantes para a ocorrência da ITU e suas respectivas falas na entrevista grupal. Petrópolis, 2015.



Fonte: dados da pesquisa, 2015

No último depoimento descrito acima, a gestante expressa espanto ao tomar conhecimento das complicações advindas da ocorrência da infecção urinária (diário de campo).

Comportamentos de risco para a ocorrência da ITU na gravidez

Os problemas de enfermagem relacionados à ocorrência da ITU na gravidez constituíram-se em baixa ingestão hídrica, baixa ingestão de frutas e verduras, atraso no esvaziamento da bexiga e déficit de higiene após o coito e a eliminação intestinal, conforme se observa na Figura 2.

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico das gestantes atendidas na rede de atenção primária à saúde (evidenciado neste estudo) converge com os resultados de outros estudos brasileiros que também encontraram como principais características das grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ter menor nível econômico e escolaridade baixa^(1,2,4,9). Vale ressaltar que tais características são tidas como fatores de risco para a ocorrência da infecção urinária na gravidez^(4,9,10) e para a realização inadequada do pré-natal, no que diz respeito à frequência da usuária nas consultas e ao cuidado prestado pelo profissional de saúde^(4,10).

Baseando-se no pressuposto de que a saúde está relacionada à capacidade da população de exercer o seu autocuidado, quanto mais o indivíduo tem conhecimento sobre as questões que envolvem a saúde, mais crítico e reflexivo ele se torna. Isso justifica a importância da educação em saúde na perspectiva da construção de sujeitos livres, capazes de gerar mudanças e melhorar a sua condição de vida e de saúde⁽¹¹⁾.

Em um estudo realizado com gestantes

em uma USF do estado de Pernambuco, 124 gestantes foram divididas em dois grupos acompanhados por duas enfermeiras. Um grupo um recebeu educação em saúde sobre a infecção urinária e o outro não. Observou-se uma redução significativa na ocorrência dessa infecção no primeiro grupo⁽¹²⁾.

Assim, refletindo sobre a importância da educação na promoção à saúde e prevenção de agravos, salienta-se o importante papel do enfermeiro como educador em saúde, ajudando o ser humano na resolução/enfrentamento dos seus problemas; e da utilização da Metodologia da Problematização como estratégia de discussão favorecedora de uma análise crítica da realidade, capaz de motivar o indivíduo a transformá-la.

Nesse sentido, este estudo utilizou tal metodologia com o objetivo das gestantes realizarem a relação dialética ação-reflexão-ação, eixo norteador da Metodologia da Problematização, que tem na realidade social o seu ponto de partida, subsidiando o desenvolvimento de indivíduos autônomos, reflexivos e críticos⁽⁷⁾. Esse processo favoreceu a democratização do conhecimento científico, já que um dos problemas evidenciados foi o déficit de conhecimento das gestantes acerca da infecção urinária, que pode colocar em risco o binômio mãe-filho.

Além desse problema, outros foram identificados, como a baixa ingestão hídrica, o baixo consumo de frutas e verduras, o atraso no esvaziamento da bexiga e a higiene precária no que diz respeito à eliminação intestinal e ao coito. Todos estes são considerados fatores de risco para a ocorrência da infecção urinária.

A baixa ingestão hídrica faz com que a urina do indivíduo fique mais concentrada, tornando-se um meio de cultura rico em metabólitos que contribuem para o crescimento de microorganismos⁽¹³⁾. Além disso, o fato de urinar com menos frequência (em razão da baixa ingestão de líquidos) faz com que a urina permaneça por

mais tempo na bexiga, favorecendo também a multiplicação de agentes patológicos. Logo, o atraso no esvaziamento voluntário desse órgão também aumenta o risco da infecção urinária. Por isso, recomenda-se um consumo diário de seis a oito copos de água por dia⁽¹⁴⁾.

O baixo consumo de frutas e verduras afeta diretamente o funcionamento do intestino, já que a peristalse intestinal fica mais lenta e, com isso, o bolo fecal permanece por mais tempo dentro do indivíduo⁽¹⁴⁾. Isso aumenta o risco da ocorrência da infecção urinária, pois ocorre uma proliferação maior de microorganismos nesse bolo fecal que, quando eliminado, pode contaminar a genitália externa feminina⁽¹⁵⁾. Além disso, esse comportamento também favorece a constipação intestinal, problema de enfermagem também evidenciado nas gestantes deste estudo⁽¹⁴⁾. Vale ressaltar que o principal microorganismo causador da infecção urinária nas gestantes é a *Escherichia coli*, uma bactéria comumente encontrada no intestino^(1,2).

Outro item identificado como problema de enfermagem foi a questão higiênica, tanto referente à eliminação intestinal quanto ao coito. Após as evacuações, a higiene deve ser realizada com água e sabão ou com papel higiênico, que deverá ser utilizado no sentido ântero-posterior, a fim de se evitar a contaminação vaginal e uretral por bactérias entéricas⁽¹⁶⁾. A higiene pós-coital com água e sabão hipoalergênico de pH ácido é outra prática que deve ser adotada pelas gestantes na prevenção da infecção urinária⁽¹⁶⁾.

Além da higiene precária ser um fator de risco para a ITU, também se tem a atividade sexual. Estudos apontam que as mulheres com atividade sexual maior ou igual a três vezes por semana apresentam maior risco de infecção urinária^(4,17). Isso se deve ao fato da região perianal ser colonizada por microorganismos potencialmente causadores dessa infecção,

ao uso de substâncias irritativas como cremes e desodorantes vaginais e à não limpeza dos órgãos sexuais.

Todos esses comportamentos de risco descritos anteriormente deverão ser detectados precocemente pelo profissional de saúde durante a assistência do pré-natal. Ele deverá intervir de forma adequada para diminuir a morbimortalidade materno-fetal⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, a realização da educação em saúde, atividade incentivada pelo Ministério da Saúde, faz-se necessária e contribui para uma assistência de pré-natal integral centrada nas necessidades de saúde da clientela⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

A aplicação de uma tecnologia educacional impressa com foco na prevenção da infecção urinária na gravidez foi uma importante ferramenta de discussão e aprendizado — facilitado pelo uso da Metodologia da Problematização, que visa à transformação da realidade a partir do desenvolvimento de indivíduos autônomos, reflexivos e críticos.

Ressalta-se que o processo de educação em saúde baseado nessa metodologia tornou-se mais dinâmico e atrativo com a aplicação da cartilha, que ajudou na identificação de vários problemas de enfermagem, como a baixa ingestão hídrica, o baixo consumo de frutas e verduras, o atraso no esvaziamento da bexiga e a higiene precária relacionada à eliminação intestinal e ao coito.

Nesse sentido, este estudo reforça a atuação do enfermeiro na assistência do pré-natal, que deve ser resolutiva e pautada nas melhores evidências científicas; e a utilização de tecnologias educacionais, aplicadas a partir da Metodologia da Problematização, no processo de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. OladeindeBH, Omoregie R, Oladeinde OB. Asymptomatic Urinary Tract Infection among Pregnant Women Receiving Ante-Natal Care in a Traditional Birth Home in Benin City, Nigeria. *Ethiop J Health Sci* [internet]. 2015 Jan [cited 2015 Feb 27];25(1):3-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337079/>
2. Rajaratnam A, Baby NM, Kuruvilla TS, Machado S. Diagnosis of asymptomatic bacteriuria and associated risk factors among pregnant women in Mangalore, Karnataka, India. *J Clin Diagn Res* [internet]. 2014 Sep [cited 2015 Feb 12];8(9):23-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225942/>
3. Handan ZH, Ziad AHM, Ali SK, Adam I. Epidemiology of urinary tract infections and antibiotics sensitivity among pregnant women at Khartoum North Hospital, Sudão. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* [internet]. 2011 Jan [cited 2015 Apr 30];10(2):[about 4 p.]. Available from: <http://www.ann-clinmicrob.com/content/10/1/2>
4. Vettore MV, Dias M, Vettore MV, Leal MC. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. *Rev bras epidemiol* [internet]. 2013 Jun [cited 2015 Feb 15];16(2):338-51. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200010>
5. Ministério da Saúde. Mortalidade Infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão; 2011.
7. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação* [internet] 2011 Mar [cited 2014 Sep 14];3(2):264-87. Available from: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>
8. Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Rev Univap* [internet] 2014 Jul [cited 2015 Feb 16]; 20(35): 201-08. Available from: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.228>
9. Hackenhaar AA, Albernaz EP. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2013 May [cited 2015 Apr 2015];35(5):199-204. Available from: <http://febrasgo.tempsite.ws/rbgo/2013/5RBGOv35n5.pdf>
10. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?. *Rev Bras Saude Mater Infant* [internet]. 2015 Apr [cited 2015 Jul 2015];15(2):209-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200007>
11. Freire P. Educação e mudança. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
12. Barros SRAF. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem, São Paulo. *Rev Dor*. [internet]. 2013 Apr [cited 2015 Feb 15];14(2):88-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200003>
13. Mims CA, Playfair JHL, Roitt IM, Wakelin R, Williams RW. *Microbiologia médica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
14. Mura JDP, Silva SMC. *Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia*. 2. ed. São Paulo: Roca; 2010.
15. Ebidor UL. Urinary tract infection amongst pregnant women in Amassoma, Southern Nigeria. *Afr J Microbiol Res* [internet]. 2015 Feb [cited 2015 Jun 13];9(6):355-9. Available from: http://www.academicjournals.org/article/article1424251765_Lawani%20et%20al.pdf
16. Águas F, Silva DP. Revisão dos consensos em infecções vulvovaginais. 2012.
17. Onuoha SC, Fatokun K. Prevalence and antimicrobial susceptibility pattern of urinary tract infection (UTI) among pregnant women in Afikpo, Ebonyi, Nigeria. *Am J Life Sci* [internet]. 2014 Mar [cited 2015 Feb 24];2(2):46-52. Available from: [http://www.researchgate.net/publication/275567338_Prevalence_and_Antimicrobial_Susceptibility_Pattern_of_Urinary_Tract_Infection\(UTI\)_among_Pregnant_Women_in_Afikpo_Ebonyi_State_Nigeria](http://www.researchgate.net/publication/275567338_Prevalence_and_Antimicrobial_Susceptibility_Pattern_of_Urinary_Tract_Infection(UTI)_among_Pregnant_Women_in_Afikpo_Ebonyi_State_Nigeria)

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. Barros MEO, Lima LHO, Oliveira EKB. Prenatal care in the municipality of quixadá: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 Dec 23]; 11(2):319-30. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3782/html>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 02/01/2016
Revisado: 31/01/2017
Aprovado: 06/02/2017