



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ - IFPA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROPRIEDADE INTELECTUAL E TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA PARA  
INOVAÇÃO - PROFNIT



**Jorge Alexandre Melo da Silva**

***FOR LIFE SAÚDE: APLICATIVO MOBILE PARA AMBIENTES DE CLINICAS MÉDICAS  
E UNIDADES DE SAÚDE***

**Belém-PA  
2020**

**Jorge Alexandre Melo da Silva**

***FOR LIFE SAÚDE: APLICATIVO MOBILE PARA AMBIENTES DE CLINICAS MÉDICAS  
E UNIDADES DE SAÚDE.***

Trabalho apresentado à Banca Examinadora, como requisito para obtenção do título de Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA).

Orientador: Prof. Dr. Mauro André Damasceno de Melo

**Belém-PA**

**2020**

**FOR LIFE SAÚDE: APLICATIVO MOBILE PARA AMBIENTES DE CLINICAS MÉDICAS  
E UNIDADES DE SAÚDE**

Trabalho apresentado à Banca Examinadora,  
como requisito para obtenção do título de Mestre  
em Propriedade Intelectual e Transferência de  
Tecnologia para Inovação pelo Instituto Federal  
de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
(IFPA)

Orientador: Prof. Dr. Mauro André Damasceno  
de Melo

Data da defesa: 22 / 09 / 2020  
Conceito:

---

Prof. Dr. Mauro André Damasceno Melo  
Orientador - PROFINIT / IFPA

---

Professor Dr. Leandro de Oliveira Ferreira  
Examinador - PROFINIT / UNIFESPA

---

Professor Dr. Guilherme da Cruz Santos Neto  
Examinador - IFPA / Campus Bragança

---

Professor Dr. Carlos Alberto M. da Rocha  
Examinador Suplente - PROFINIT / IFPA

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus por ter saúde e força para alcançar meus objetivos, conseguindo superar as dificuldades e vencendo os desafios.

Agradeço ao Instituto Federal do Pará pela oportunidade de participar do curso de mestrado do PROFNIT que, com certeza, me engradeceu como profissional, em especial, a todos os professores do Programa que sempre me incentivaram a expandir nossos conhecimentos.

Meu muito obrigado ao meu orientador, Dr. Mauro André Damasceno Melo, pela confiança, parceria e toda ajuda durante este trabalho de mestrado.

E à minha família, minha base, agradeço pelo incentivo e apoio de sempre!

## **FORMATO DE APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO**

Este trabalho apresenta-se na forma de um artigo resultante do processo de criação e registro do software “*For Life Saúde*”, estando o manuscrito já formatado para a submissão no periódico *Texto & Contexto Enfermagem* (*Qualis B1*).

Segue ao final do manuscrito o anexo 1 contendo o documento comprobatório do processo de pedido de registro do software frente ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI), e o anexo 2 contendo as orientações de submissão do manuscrito na revista *Texto & Contexto Enfermagem*.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| PAGINA DE IDENTIFICAÇÃO ( <i>Title Page</i> )..... | 6  |
| DOCUMENTO PRINCIPAL ( <i>Main Document</i> ).....  | 7  |
| RESULTADOS DA INOVAÇÃO.....                        | 11 |
| ANEXO I.....                                       | 17 |
| ANEXO II.....                                      | 18 |



Technological innovation

**FOR LIFE SAÚDE: APLICATIVO MOBILE PARA AMBIENTES DE CLINICAS MÉDICAS E UNIDADES DE SAÚDE.**

**Jorge Alexandre Melo da Silva<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

**Mauro André Damasceno de Melo<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-8316-5713>

<sup>1</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Programa de Pós- graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação. Belém, Pará, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Laboratório de Biologia Molecular e Neuroecologia (LBN), Bragança, Pará, Brasil.

**Resumo**

No contexto da saúde pública ou privada, um aplicativo inovador pode proporcionar compartilhamento de informações detalhadas de prontuários, facilitando a comunicação entre médicos, pacientes e gestores de uma clínica médica ou unidade de saúde. Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento do aplicativo “*For Life Saúde*” para a gestão administrativa de clínicas médicas e/ou unidades de saúde. A elaboração do programa deu-se através do método de prototipagem, favorecendo constante adequação e inserção de requisitos apontados pelo setor demandante. De acordo com os testes preliminares o mesmo apresenta grande aplicabilidade no ambiente de clinica médica e/ou unidade de saúde, agilizando às ações realizadas por técnicos e gestores no sentido da melhoria do atendimento aos pacientes. O aplicativo já encontra-se protegido através de registro frente ao instituto nacional de propriedade industrial.

**Palavras-chave:** Propriedade Intelectual, Registro de Software, Saúde Pública; Prontuário on-line.

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído do documento de dissertação de mestrado através do título “**FOR LIFE SAÚDE: APLICATIVO MOBILE PARA AMBIENTES DE CLINICAS MÉDICAS E UNIDADES DE SAÚDE**”, apresentado ao Programa de Gestão da Propriedade Intelectual (PROFINIT), Ponto Focal IFPA Belém-PA, 2020

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva JAM, Melo MAD.

Coleta de dados: Silva JAM

Análise e interpretação dos dados: Silva JAM

Discussão dos resultados: Silva JAM, Melo MAD

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva JAM, Melo MAD

Revisão e aprovação final da versão final: Silva JAM, Melo MAD

### AGRADECIMENTO

Ao Programa de Pós-graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação e ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA).

### FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não houve experimentação envolvendo humanos no desenvolvimento do projeto.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses associado a esse manuscrito.

### HISTÓRICO (uso da revista)

Recebido:

Aprovado:

### AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Mauro André Damasceno de Melo (mauroandremelo@gmail.com)



## **FOR LIFE SAÚDE: APLICATIVO MOBILE PARA AMBIENTES DE CLINICAS MÉDICAS E UNIDADES DE SAÚDE.**

### **RESUMO**

No contexto da saúde pública ou privada, um aplicativo inovador pode proporcionar compartilhamento de informações detalhadas de prontuários, facilitando a comunicação entre médicos, pacientes e gestores de uma clínica médica ou unidade de saúde. Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento do aplicativo “*For Life Saúde*” para a gestão administrativa de clínicas médicas e/ou unidades de saúde. A elaboração do programa deu-se através do método de prototipagem, favorecendo à constante adequação e inserção de requisitos apontados pelo setor demandante. De acordo com os testes preliminares o mesmo apresenta grande aplicabilidade no ambiente de clínica médica e/ou unidade de saúde, agilizando às ações realizadas por técnicos e gestores no sentido da melhoria do atendimento aos pacientes. O aplicativo já encontra-se protegido através de registro frente ao instituto nacional de propriedade industrial.

**Objetivo:** Desenvolvimento de um software para gerenciamento de dados em ambientes de clínicas médicas e unidades de saúde, inserindo no mesmo inovações incrementais capazes de dinamizar as ações de técnicos da saúde e facilitar a comunicação entre profissionais, gestão e pacientes.

**Método:** O desenvolvimento do aplicativo se deu através do método de prototipagem evolucionária com incorporação de funcionalidades no decorrer do seu desenvolvimento, possibilitando não apenas a avaliação permanente do produto por parte do cliente (solicitante), mas também a adequação de requisitos identificados durante os testes iniciais. O aplicativo foi concebido sob a forma de um site de clínica médica acoplado a um sistema de gerenciamento on-line, disponível para versões em desktop/notebook, tablet e smartphone e desenvolvido em plataforma .NET e Banco de dados SQL server. Teve sua fase de comunicação caracterizada pela definição dos requisitos básicos e incrementais do aplicativo, utilizando-se da expertise dos gestores e técnicos de saúde da clínica solicitante (Belém-Pará). Posteriormente, seguiu-se para as fases de “plano rápido” e “modelagem rápida do protótipo”, viabilizando a experimentação do mesmo pelo solicitante e abrindo para a inserção de requisitos específicos refinados pelo *feedback* dado pelo cliente, definindo assim o momento de construção do produto.

**Resultados:** O mesmo contém como requisitos o acesso à área administrativa com

autenticação criptografada multi-nível, cadastro de pacientes, agendamento de atendimento, atendimento cronometrado, históricos de atendimentos, exames físicos, receitas e arquivos anexados e sistema de pagamentos online integrado com o sistema “pag seguro”. O aplicativo mobile “*For Life Saúde*” para gestão de clínicas e/ou unidades de saúde médica buscou atender tanto as necessidades dos estabelecimentos quanto dos pacientes.

**Conclusão:** O objetivo deste estudo foi dar uma maior capacidade não apenas de inserção e organização de dados de informação, mas também a realização de consultas rápidas a estas tais informações, possibilitando assim uma atuação mais ágil dos profissionais da saúde e/ou gestores das unidades ou clínicas de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado. Foram priorizadas como exigências essenciais no software, pontos como: inserção, armazenamento e consulta rápida de dados de pacientes, agenda de médicos, agendamento de consultas, entre outros, sempre norteadas pelas sugestões e necessidades dos usuários da clínica demandante.

Segue-se agora a realização de estudos futuros para avaliação na prática do referido aplicativo, através da coleta de dados devidamente obtidos de forma ética e estatisticamente robusta, para consolidação deste produto e futuras ações de concessão de licença.

**DESCRITORES:** Propriedade Intelectual. Registro de Software. Saúde Pública. Prontuário on-line.

## INTRODUÇÃO

Há aproximadamente 18 anos atrás já se avaliava a possibilidade das tecnologias de informação, produzidas e disseminadas de forma intensa, de diferenciar as pessoas e/ou seus grupos nas suas mais variadas atividades profissionais, culturais, sociais e econômicas, funcionando como um verdadeiro recurso capaz de estruturar os níveis de competitividade entre estes atores, entre produtos, processos e até mesmo serviços.<sup>1</sup>

Na área da saúde, os aplicativos são empregados com diferentes finalidades, seja para auxiliar no diagnóstico de doenças ou na gestão de clínicas e unidades de saúde. Aplicativos servem como instrumentos na gestão de clínicas, destacando sua importância para o acompanhamento das condições de saúde da população envolvida, além de permitir o maior acesso a informação do paciente.<sup>2</sup>

A informatização das clínicas médicas e unidades de saúde possibilita o alinhamento dos trabalhos, a otimização dos registros, a melhoria da qualidade assistencial, a geração de indicadores de qualidade e a segurança de uma comunicação efetiva entre os envolvidos.<sup>3</sup> Através da tecnologia da informação, torna-se possível a aquisição de softwares por clínicas médicas e unidades de saúde, capazes de armazenar informações de pacientes buscando o seu acompanhamento de maneira eficiente, permitindo a criação de bases de dados para armazenar e gerir registros de seus pacientes<sup>4</sup>. A tecnologia na área médica pode, entre outros, melhorar a qualidade do cuidado de saúde do cliente e a produtividade dos profissionais de saúde, sendo fundamental um sistema para registro de pacientes.<sup>5</sup>

Na era da tecnologia da informação, os softwares permitem melhorar a eficiência da gestão de clínicas médicas e/ou unidades de saúde, e o acesso aos dados dos pacientes, no entanto, é fundamental que os mesmos sejam protegidos através de registro da propriedade intelectual dos criadores<sup>6</sup>, assegurando assim todos os direitos associados ao produto em questão, principalmente quando da existência de peculiaridades diferenciadas das já existentes no mercado. Diante disso, o presente estudo apresenta o desenvolvimento de um software para gerenciamento de dados em ambientes de clínicas médicas e unidades de saúde, inserindo no mesmo inovações incrementais capazes de dinamizar as ações de técnicos da saúde e facilitar a comunicação entre profissionais, gestão e pacientes.

## MÉTODOS

Escolheu-se para o desenvolvimento deste aplicativo o método de prototipagem evolucionária, segundo o qual é possível a incorporação de funcionalidades ao protótipo do software no decorrer do seu desenvolvimento, possibilitando não apenas a avaliação permanente do produto por parte do cliente (solicitante), mas também a adequação de requisitos identificados durante os testes iniciais.<sup>8,9</sup>

O aplicativo “*For Life Saúde*” fora concebido sob a forma de um site de clínica médica acoplado a um sistema de gerenciamento on-line, disponível para versões em desktop/notebook, tablet e smartphone, desenvolvido em plataforma .NET e Banco de dados SQL server. Teve sua fase de comunicação caracterizada pela definição dos requisitos básicos e incrementais do aplicativo, utilizando-se da expertise dos gestores e técnicos de saúde da clínica solicitante. Posteriormente seguiu-se para as fases de “plano rápido” e “modelagem rápida do protótipo”, viabilizando a experimentação do mesmo pelo solicitante e abrindo para a inserção de requisitos específicos refinados pelo *feedback* dado pelo cliente, definindo assim o momento de construção do produto.<sup>9</sup>

Optou-se por partir dos requisitos básicos necessários para o atendimento de pacientes e gestão de corpo técnico de um ambiente clínico e/ou de unidade de saúde, reunindo o que já se apresenta como sendo de utilização rotineira em outros apps e adicionando novas aplicações incrementais, tanto para a atividade de controle da gestão administrativa quanto para o benefício de pacientes e assistência clínica de médicos, enfermeiros e todo o corpo técnico de saúde envolvido.

## RESULTADOS DA INOVAÇÃO

O mesmo contém como requisitos o acesso à área administrativa com autenticação criptografada multi-nível, cadastro de pacientes, agendamento de atendimento, atendimento cronometrado, históricos de atendimentos, exames físicos, receitas e arquivos anexados e sistema de pagamentos online integrado com “pag seguro” (Figura 1).



**For Life Saúde**

**Área do Paciente**

Olá Danilo  
Sair

**Cadastro**

Sexo:  Homem  Mulher

Nome Completo: Danilo Santos Pinheiro

Celular: 91898185004

Data Nascimento: 30/03/1989

Endereço: Av. Dr. Freitas 2000

Complemento: opcional

Cidade: Belém-PA

Bairro: Marco

CEP: 66000000

Cuidador/Resp.: Daniela

Figura 1. Aplicativo “For Life Saúde” e sua área de cadastro do paciente.

O aplicativo mobile “For Life Saúde” para gestão de clínicas e/ou unidades de saúde médicas buscou atender tanto as necessidades dos estabelecimentos quanto às sabidamente necessárias para os pacientes. As principais funções do aplicativo, que trazem consigo abordagens diferenciadas e com potencial de inovação incremental são:

1. A informação sobre a saúde do paciente fica disponível para todos os seus parentes que tem acesso ao aplicativo com o *login* e senha do mesmo (Figra 2);



**Detalhes Atendimento Domiciliar Realizado**

Dados Paciente | Dados Atendimento | Atendimentos Recomendados | Fotos | Vídeos

Procedimento: Cardiologia  
Data Inicial: 22/08/2019  
Sessões Realizadas: 3/5

**Caso Clínico**

Can sério do gulooseima

**Receita**

- Cortar açúcar
- Cortar carboidratos

Imprimir Receita

**Exames Solicitados**

- Fezes
- Bilirrubina Total
- Bilirrubina Direta
- Amilase
- Albumina

Figura 2. Dados do atendimento domiciliar disponível para corpo técnico e paciente/familiares.

2. Todos os atendimentos e procedimentos que o paciente for submetido ficam salvos para acompanhamento dos parentes e/ou responsáveis (Figura 3).



|   | Data                | Paciente    | Convênio   | Nr. Convênio | Procedimento  | Celular     | Confirmado      |
|---|---------------------|-------------|------------|--------------|---------------|-------------|-----------------|
|  | 02/02/2000 03:00:00 | Jake Harper | GEAP       | 455454       | Clínico Geral |             | Falta Completar |
|  | 02/02/2000 03:00:00 | Jake Harper | GEAP       | 455454       | Clínico Geral |             | Falta Completar |
|  | 23/08/2019 22:23:00 | Jake Harper | GEAP       | 454598998    | Cardiologia   | 91982193444 | reavisar        |
|  | 30/08/2019 10:00:00 | Jake Harper | GEAP       | 454598998    | Cardiologia   | 91982193444 | OK              |
|  | 17/10/2019 04:10:29 | Jake Harper | Particular |              | Fisioterapia  | 91982193444 | OK              |

Figura 3. Lista de atendimentos registrados e de acesso rápido por profissionais, pacientes e familiares/responsáveis destes últimos.

3. Existe a possibilidade de o paciente ser visitado por profissionais da área de saúde como médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e enfermeiros, de forma que estes profissionais terão acesso a todo o histórico de atendimentos, facilitando assim a entrega de diagnósticos mais precisos.

Possibilidade<sub>1</sub>: Os assistentes sociais verificam problemas nas relações pessoais entre os moradores da residência do paciente e salvam tais informações em uma área restrita do perfil do paciente no aplicativo, isso pode auxiliar o psicólogo ou assistente social quando de uma dada abordagem aos problemas do paciente;

Possibilidade<sub>2</sub>: O novo nutricionista acompanha todas as dietas feitas por outros nutricionistas, de forma que esse acompanhamento passa a ser mais ágil e com possibilidades de erro diminuídas.

4. Atendimentos solicitados pelos pacientes no App. O paciente indicaria a especialidade e o período/horário preferido para este atendimento, o que seria facilmente acessado a partir de listagem dos profissionais desta especialidade. Após escolher o profissional o paciente especifica o número de sessões e solicita um pré-agendamento, de forma que o profissional é alertado por mensagem e

notificação para completar, ou seja, colocar a data e hora, conforme a sua agenda e a preferência do paciente, sendo este último alertado por mensagem e notificação de que tem um agendamento e que ele precisa confirmar.

5. O aplicativo tem um link no endereço que direciona para o “Google Maps”. Essa ferramenta auxilia os profissionais da saúde a encontrarem os endereços dos pacientes quando necessário.
6. Função de confirmação de visita dos profissionais nas casas dos pacientes, de forma que os profissionais irão agendar as visitas pelo aplicativo e o responsável pelo paciente irá fazer a confirmação pelo App, com a possibilidade de reavisar agendamento e tudo com notificações na barra superior do aplicativo (Figura 4).

|  | Data                | Paciente    | Convênio   | Nr. Convênio | Procedimento  | Celular     | Confirmado      |
|--|---------------------|-------------|------------|--------------|---------------|-------------|-----------------|
|  | 02/02/2000 03:00:00 | Jake Harper | GEAP       | 455454       | Clínico Geral |             | Falta Completar |
|  | 02/02/2000 03:00:00 | Jake Harper | GEAP       | 455454       | Clínico Geral |             | Falta Completar |
|  | 23/08/2019 22:23:00 | Jake Harper | GEAP       | 454598998    | Cardiologia   | 91982193444 | reavisar        |
|  | 30/08/2019 10:00:00 | Jake Harper | GEAP       | 454598998    | Cardiologia   | 91982193444 | OK              |
|  | 17/10/2019 04:10:29 | Jake Harper | Particular |              | Fisioterapia  | 91982193444 | OK              |

Figura 4. Lista de agendamentos por profissional.

7. Troca de mensagens entre perfil do paciente, demais profissionais da saúde e secretaria da clínica. Essa ferramenta terá as funções lida e não lida; e poderá ser feito envio de vídeos, fotos e arquivos pelo chat. Com notificação na barra superior do telefone.
8. Impressão de receita direto do aplicativo para impressoras via *bluetooth*.
9. Impressão de requisição de itens diversos como fraudas geriátricas e outros.
10. Impressão de documento de autorização para planos de saúde.

A gestão de informação eficaz, em uma instituição, resulta em tomadas de decisões que podem influenciar na lucratividade, otimizando o tempo e reduzindo custos, e pode

envolver diversos profissionais como administradores, engenheiros, economistas, enfermeiros, médicos, entre outros<sup>4</sup>. Os gestores de uma clínica médica devem adotar um sistema que permita ao seu cliente o acesso a um serviço de qualidade, facilitando o acesso do usuário e do médico às informações do paciente, melhorando seu atendimento e acompanhamento.<sup>10</sup> Principalmente no caso de doenças crônicas que precisam de um volume maior de exames laboratoriais e por imagem, neste caso, o uso de software pode auxiliar no controle de fatores de risco, além de estimular a coparticipação do paciente e de sua família no seu tratamento, contribuindo para o cuidado maior com sua saúde.<sup>11</sup>

O esperado é que a utilização desse App possa otimizar a gestão administrativa das clínicas médicas e unidades de saúde, bem como a comunicação entre pacientes e corpo técnico, permitindo facilidade na troca de informações para um melhor acompanhamento e diagnóstico personalizado, pois o app permite o acesso a diversas informações que outras ferramentas não oferecem, como imagens de exames, laudos médicos e banco de dados com todo histórico clínico do paciente em relação a consultas, receitas, doenças e remédios.

## **CONCLUSÃO**

O estudo realizado aqui teve como objetivo dar uma maior capacidade não apenas de inserção e organização de dados de informação, mais também a realização de consultas rápidas a estas tais informações, possibilitando assim uma atuação mais ágil dos profissionais da saúde e/ou gestores das unidades ou clínicas de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado. Foram priorizadas como exigências essenciais no software, pontos como: inserção, armazenamento e consulta rápida de dados de pacientes, agenda de médicos, agendamento de consultas, entre outros, sempre norteadas pelas sugestões e necessidades dos usuários da clínica demandante.

Segue agora a realização de estudos futuros para avaliação na prática do referido aplicativo, através da coleta de dados devidamente obtidos de forma ética e estatisticamente robusta, para consolidação deste produto e futuras ações de concessão de licença.

## **REFERÊNCIAS**

1. Marchiori PZ. "A ciência e a gestão da informação: compatibilidades no espaço profissional". Ci. Inf. [online]. 2002; 31(2): 72-79.



2. Rocha FS, Santana EB, Silva ES, Carvalho JSM, Carvalho LQ. Uso de apps para a promoção dos cuidados à saúde. In: III Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde. 2017. Acesso em 13 de agosto de 2020.
3. Calegari IB, Corneiro ALPC, Motta DBS, Dias DS, Arduinis GO, Pellegrini LC, Rosalino RBRR. Implementação do processo de enfermagem pelo aplicativo de gestão para hospitais universitários: relato de experiência. REFACS. 2018; 6(3): 515-521. DOI: <https://10.18554/refacs.v6i3.3094>.
4. Rosa DR, Mathias D, Roval RL. Sistemas de Informação na Área da Saúde: a informação clínica como instrumento de trabalho para os profissionais de saúde. Polêmica. 2015; 15(2): 35-50. DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2015.17839>.
5. Rodrigues Filho J, Xavier JCB, Adriano AL. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. Revista de Administração Contemporânea. 2001; 5(1): 105-120. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000100007>
6. Santos INN, Menezes DS, Costa ALM, Almeida BA. Panorama dos registros de software de gerenciamento de projetos no Brasil. Cadernos de Prospecção. 2018; 11: 420-430. DOI: <https://doi.org/10.9771/cp.v11i2.23218>.
7. Budde R, Zullighoven H. "Prototyping revisited", Proceedings of the 1990 IEEE International Conference on Computer Systems and Software Engineering; 1990, 418-427; TelAviv, Israel. DOI: <https://doi.org/10.1109/CMPEUR.1990.113653>.
8. Paula Filho WP. Engenharia de Software. 2ª ed. LTC; 2001
9. Pressman, Roger S. Engenharia de software, 6º ed. Editora MCGrawHoll: Porto Alegre, 2010.
10. Silva SB, Caullirauxa HM, Spiegela T. Modelo de simulação para auxílio em planejamento e gestão de serviços de saúde. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão. 2015; 10(4): 608- 616. DOI: <http://doi.org/10.7177/sg.2015.v10.n4.a2>.
11. Mendez CB, Salum NC, Junkes C, Amante LN, Mendez CML. Aplicativo móvel educativo e de follow up para pacientes com doença arterial periférica. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27: 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2693-3122>.

## ANEXO I

## Certificado de Registro de Programa de Computador.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
 INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL  
 DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS INTEGRADOS

## Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: BR512020000763-5

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 12/11/2019, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: For Life Saúde

Data de publicação: 12/11/2019

Data de criação: 05/08/2019

Titular(es): JAIME PREMY TAYTEL BAUM; JORGE ALEXANDRE MELO DA SILVA

Autor(es): JAIME BAUM

Linguagem: JAVA

Campo de aplicação: IF-07

Tipo de programa: AP-01

Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:  
 D655BBBDF8EF9694F1DDAE93063A87BBC010A18D539C68E596D74C98E500DB11B0C721ED90BB51C9EEE194  
 09FD38CE5648B2F2137874E93F60B08719F603F4F6

Expedido em: 05/05/2020



15 de Novembro  
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 de 1889

Aprovado por:  
 Helmar Alvares  
 Chefe da DIPTO - Portaria/INPI/DIRPA Nº 09, de 01 de julho de 2019

## ANEXO II

### Regras de Submissão da Revista Texto & Contexto Enfermagem.



ISSN 0104-0707 *printed version*  
ISSN 1980-265X *online version*

### INSTRUCTIONS TO AUTHORS

- [General Information](#)
- [Editorial flow](#)
- [Standards and instructions for manuscript publication](#)
- [Manuscript Submission](#)
- [Article Processing Charges](#)

#### General information

Manuscript submission is done on the ScholarOne platform. The manuscript is analyzed by peer review advisors. ScholarOne is a complete workflow management system for scientific journals, which manages submission, peer review, production, and the publishing process more efficiently, providing intelligent information to help make strategic decisions.

Manuscripts submitted to the **Texto & Contexto Enfermagem Journal** must comply with its editorial policy and instructions to the authors, which follow the Uniform Requirements for Manuscripts

([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). The translation of this text into Portuguese: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals of the International Committee of Editors of Medical Journals is available at [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731999000200002 & script = sciarttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731999000200002&script=sciarttext)

The manuscripts must follow the editorial standards of the journal, otherwise they will be rejected. Authors of manuscripts refused at any stage of the evaluation and publication process will be informed immediately.

Opinions and concepts expressed in manuscripts, as well as the accuracy, adequacy and origin of bibliographical citations are the sole responsibility of the authors, not necessarily reflecting the position of the Board of Directors.

**Texto & Contexto Enfermagem** discourages the submission of original articles whose data collection goes back more than four years and of reviews whose data collection goes back more than one year. The authors are solely responsible for the veracity of the information and the bibliographic citations. In line with the open science movement, Texto & Contexto accepts manuscripts stored in preprint servers and offers the option of opening the peer review process of the manuscripts.

#### Editorial flow

The review process involves the following phases:

### **1. Reception.**

The editorial office verifies the payment of the submission fee classifies the manuscript according to the study type and forwards it for pre-analysis.

### **2. Pre-analysis.**

The editor-in-chief and the submission editors assess the manuscript for its contribution to the body of knowledge, its advance on practice, teaching and/or research in nursing and health, the methodological and structural quality of the text and the compliance with the journal's editorial policy. We remind authors of the importance of correctly applying spelling and grammar rules in the writing. Manuscripts will be rejected immediately upon submission if they do not meet these standards. We suggest that the manuscripts written in Portuguese should be revised by a specialized professional before the first submission. The manuscript may be refused at this stage.

### **3. Checklist.**

After the pre-analysis, the editorial office checks all documents forwarded during the online submission and the manuscript's compliance with the publication standards. In case of non-compliance, the manuscript is returned to the corresponding author for adjustments. After the checklist phase, no more than two return submissions are accepted. In case the deadlines and recommendations are not complied with after this period, the manuscript is rejected. At this stage the payment of the evaluation fee of the manuscript will be requested in order to give continuity to the analysis process.

**3.1. Follow-up of the manuscript evaluation process** The authors will be able to follow the editorial flow of the manuscript in the ScholarOne system. Decisions on the manuscript will be communicated by e-mail and made available on the ScholarOne system.

### **4. Ad hoc review.**

After the checklist phase, the manuscript returns to the submission editors, who select the reviewers according to the expertise area. Then, the manuscript is forwarded to the ad hoc reviewers. Two international or brazilian reviewers are selected to assess the manuscript (double blinded peer review). The reviewers are invited through the *ScholarOne* system and, if they accept, they receive the copy of the manuscript, the analysis tool and the link to access the system. The review is blinded for the authors and institutions of origin, as well as for the consultants.

In line with the open science movement, Texto & Contexto offers the option of opening the peer review process of the manuscripts, where the authors' and reviewers' identities are revealed. The authors/reviewers can indicate whether they agree with this option at the time of submission/review.

### **5. Preliminary opinion.**

After the two ad hoc reviewers return the manuscript, the selection editors and the editor-in-chief assess their opinions and proceed through one of the possible alternatives:

**5.1. Review indication.** If the manuscript receives a recommendation for publication, the selection editors make an assessment as to the relevance of the recommendations and of other pending issues that have not been detected by the evaluators. At that moment, verification of the text is also conducted in terms of its authenticity, by applying the *CrossRef Similarity Check* - iThenticate software. If a high

percentage of similarity with other publications is detected, the manuscript may be rejected by the journal and/or returned to the authors for corrections. The authors will receive an e-mail pointing out what is needed for the evaluation process to continue, together with the opinions and the manuscript itself, should there be corrections marked in the original text. The authors should restrict themselves only to the corrections requested. A maximum of two returns is accepted for reviewing the requirements for publication. If the authors do not comply with the requirements, the manuscript will be rejected.

**5.2. Third reviewer.** If one of the reviewers indicates the manuscript for publication and the other rejects it, the manuscript selection editors have the autonomy to give a personal indication for its publication or not; and, if they consider it necessary, they can request a third consultant.

**5.3. Indication of acceptance.** All manuscripts selected for publication are analyzed by the **Texto & Contexto Enfermagem** librarian, who reviews all compliances with the journal's standards and references.

**5.4. Rejection.** Based on the *ad hoc* consultants' opinions, the selection editor rejects the manuscript and the authors will receive an e-mail informing on the decision made, together with the opinions of the *ad hoc consultants*.

## **6. Text and Layout.**

The analysis of the selected manuscripts for publication is carried out by the text and layout publishers and the editor-in-chief, who evaluate the quality of the final version of each manuscript. **At this stage, if the publishers detect a serious problem in the text, completions and corrections may be requested.**

## **7. Publication.**

**7.1. Publication fee.** After the indication by the Board of Directors, the authors receive a e-mail that indicates the final approval (**in print**), together with the orientations to pay the publication fee and have the manuscript translated.

**7.2. Translation.** **Texto & Contexto Enfermagem** presents a group of accredited translators, whose names are forwarded to the corresponding author. That author is responsible for selecting the translator responsible for providing the English translation of the final version approved in the text and layout stage. It is the authors' responsibility to verify the quality of the translation. The translators are responsible for forwarding the translated version to the journal.

**7.3. Text and Layout Review** After the journal has received the English version of the manuscript, properly verified by the authors, the text and layout editors review the text and forward it for editorial production and publication gradually through the continuous flow system.

## **Standards and instructions for manuscript publication**

### **Types of manuscripts and scope**

Besides the original articles, which are prioritized in peer review, experience reports, reflections and literature reviews are published.

**Original article:** contribution to disseminate end results of scientific research. The authors' creativity and style in the

manuscript format will be respect, provided that the content addresses the introduction, methods, results, discussion and conclusion. The **introduction** should be brief, define the research problem and its importance, besides highlighting the knowledge gap – "state of the art" and the study objectives. The **method** used should be defined, as well as the context/population studied, the data sources and sample selection criteria, the analysis processes, among others. These should be describe comprehensive and completely. In qualitative research, the description of the analysis process should address the details of the specific study steps, beyond the simple indication of the type of analysis applied. The information should be included that the research was conducted in accordance with the ethical standards required. The **results** should be described in a logical order. When using illustrations (tables, figures and pictures), the text should complement instead of repeat the content they contain. The **discussion should be separated from the results** and should contain comparisons between the results and the literature, the authors' interpretation, the implications of the findings, the limitations and implications for future research. New and important aspects of the study should be emphasized. The **conclusions** should respond to the study objectives, without deviating from the data found. No bibliographic references should be cited. The total length of the article is limited to 15 pages, including abstract, tables and figures and excluding the references.

**Experience report or Technological innovation:** description of teaching practices, extension or assistance, or description of technological innovation products experiences. The content should address the introduction, method, experience results or innovation and conclusion. Its length is limited to 10 pages, including the abstract, tables and figures, and excluding the references.

**Reflection:** article to express opinions or analyze aspects that can contribute to go deeper into themes related to the health and nursing area. The content should address the introduction, reflection and conclusion. Its length is limited to 12 pages, including the abstract and excluding the references.

**Review:** study that identifies, analyzes and synthesizes results of independent studies on a certain subject. Included in this category are: systematic review with and without meta-analysis, integrative review and scoping review. Its length is limited to 20 pages, including the abstract, tables, pictures and references:

**Publication guidelines and prior registrations**

**Texto & Contexto Enfermagem** supports the clinical trial registration policies of the World Health Organization (WHO) and the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), recognizing the importance of these initiatives for the international registration and dissemination of information on clinical trials in open access. Therefore, only clinical research manuscripts that have received an identification number in one of the Clinical Trial Registries validated by the criteria established by WHO and ICMJE, and whose addresses are available on the ICMJE website, will be accepted for publication. The identification number should be recorded at the end of the abstract.

Manuscripts submitted to the journal should follow the journal's editorial policy and the authors' instructions, which follow the EQUATOR Network and the ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts (<http://www.icmje.org>).

The **Texto & Contexto Enfermagem** advocates initiatives aimed

at improving the presentation of scientific study results by encouraging authors to use international guidelines in the preparation of articles of randomized clinical trials, systematic reviews, meta-analyses, observational studies in epidemiology and qualitative studies.

**Texto & Contexto Enfermagem** discourages the submission of original articles, whose data were collected more than four years ago, and review articles, whose data were collected more than a year ago. The veracity of information and bibliographic citations is the sole responsibility of the authors.

**Randomized controlled trials, Systematic reviews, Meta-analyses, Observational studies in epidemiology and Qualitative studies**

The entities that register clinical trials according to ICMJE criteria are:

[Australian New Zealand Clinical Trials Registry](http://www.anzctr.org.au/) (ANZCTR) [ClinicalTrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov/)

[International Standard Randomised Controlled Trial Number](http://www.isrctn.com/) (ISRCTN)

[Nederlands Trial Register](http://www.ntr.nl/) (NTR)

[UMIN Clinical Trials Registry](http://www.umin.ac.jp/ctr/) (UMIN-CTR)

[WHO International Clinical Trials Registry Platform](http://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/) (ICTRP) [Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos \(ReBEC\)](http://www.rebec.org.br/)

**Texto & Contexto Enfermagem** recommends the prospective recording of the systematic review protocol in a recognized database (such as [PROSPERO](http://www.prospero.com/), [Cochrane Database of Systematic Reviews](http://www.cochrane.org/), [Open Science Framework](http://www.openscienceframework.org/), and [Research Registry](http://www.researchregistry.com/)). The main items of the review protocol are recorded and maintained permanently. Systematic reviews must be recorded at the beginning (i.e., in the protocol development phase) to help avoid unplanned duplication of studies and to allow for the comparison of the published review methods with what was previously planned in the protocol.

**Texto & Contexto Enfermagem** advocates initiatives aimed at improving the presentation of results of scientific studies by encouraging authors to use international guidelines in the preparation of articles of randomized clinical trials, systematic reviews, meta-analyses, observational studies in epidemiology and qualitative studies. International guides are composed of checklists and flowcharts published in international declarations. Its use in preparing the manuscript may increase the potential for publication and, once published, increase the use of the reference in subsequent research.

| <b>Researches/Trials</b>                 | <b>International Guidelines</b> |
|--|---------------------------------|
| Randomized clinical trial                | <a href="#">CONSORT</a>         |
| Systematic reviews and meta-analyses     | <a href="#">PRISMA</a>          |
| Observational studies in epidemiology    | <a href="#">STROBE</a>          |
| Qualitative studies                      | <a href="#">COREQ</a>           |
| Quality Improvement Reporting Excellence | <a href="#">SQUIRE 2.0</a>      |

**Translation studies and instrument validation studies** In the English and Spanish versions, translation studies and instrument validation studies should preserve the instrument items in Portuguese, the language in which the study was carried out.

## **Authors and Acknowledgments**

The concept of authorship adopted by **Texto & Contexto Enfermagem** is guided by the substantial contribution of each of the individuals listed as an author, which concerns, above all, the design and planning of the research project, the obtaining or analysis and interpretation of the data, the writing and critical review. The number of authors is limited to six. The possibility of including more authors in multicentric studies will be examined by considering the pertinence of the justifications presented.

The inclusion of the names of authors whose contribution is in disagreement with the above criteria is not justified and may, in this case, appear in the Acknowledgments. The inclusion of new authors will not be accepted after the submission process has begun.

### **Copyright and Publication Authorization**

Authors must assign the patrimonial copyrights of the article to **Revista Texto & Contexto Enfermagem** by means of the Declaration of responsibility and transfer of copyright signed by all authors: according to model 3.

Manuscripts presented in events (congresses, symposia, seminars, among others) may be accepted, provided they have not been fully published in annals and have been authorized in writing by the event organizer. Manuscripts previously published in foreign journals may be accepted, provided it is approved by the Board of Directors of **Texto & Contexto Enfermagem** and authorized by the periodical in which the manuscript was originally published in. This guideline is valid for complete articles, article excerpts and illustrations. It is the responsibility of the authors to request this authorization in writing.

### **Conflict of interest**

Public trust in the peer review process and the credibility of published articles depend on how the conflict of interest is handled during writing, peer review, and editorial decision making. Conflicts of interest may be personal, commercial, political, academic or financial. Financial relationships such as employment, consultations, possession of shares, fees, testimony or expert opinion are more easily identifiable conflicts of interest and have a greater chance of undermining the credibility of the journal, authors and science itself. However, conflicts may occur for other reasons, such as personal relationships, academic competition, and intellectual passion.

Authors are responsible for recognizing and disclosing conflicts of interest that may influence their work so that the Board of Directors can decide on the manuscript. When available, authors should report financial support and other financial or personal connections to their work. Financial or other relationships that may lead to conflicts of interest should be reported by the authors in individual statements (automatic on the ScholarOne system).

The manuscript submitted to **Texto & Contexto Enfermagem** for analysis must not have been submitted or published simultaneously in another journal. If a simultaneous publication or submission to another journal is identified at any stage of the submission process, the manuscript will be rejected. In line with the open science movement, **Texto & Contexto** accepts manuscripts stored in preprint servers.

### **Ethical Considerations**

**Texto & Contexto Enfermagem** follows the Code of Conduct



and Best Practice Guidelines for Journal Editors of the Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org/>). Manuscripts resulting from research involving human subjects should indicate whether the procedures followed the Declaration of Helsinki (1964, reformulated in 1975, 1983, 1989, 1996 and 2000), in addition to complying with specific legislation (if any) of the country in question where the research was carried out.

For original articles resulting from research conducted in Brazil, they should comply with the Resolution No. 466, of December 12, 2012, and Resolution No 516, of July 03, 2016 of the National Health Council. When dealing with research results, authors must attach a copy of the approval issued by the Research Ethics Committee and mention the project approval number by the Committee in the title page and, for Brazilian manuscripts, the Certificate of Presentation for Ethical Consideration (CAAE). It is not necessary to include the Resolution as a bibliographic reference of the manuscript.

### **License of use**

For the use of the article in open access, Texto & Contexto Enfermagem adopts the CC-BY attribution type Creative Commons License, <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>. This license allows others to distribute, adapt and create based on their work, even for commercial purposes as long as they attribute the due credit of the original creation to the author and confer due publication credits to Texto & Contexto Enfermagem Journal. Texto & Contexto Enfermagem Journal articles are available in full and free open access exclusively on the SciELO webpage.

### **Manuscript preparation: manuscript and structure of texts**

For manuscript submission, the authors must compose two documents: 1) Identification page; and 2) Main document

#### **1) Title page ([Model 1](#))**

should contain title of the manuscript (short but informative, maximum of 15 words), in the original language only; full name of each author, [ORCID](#) identification number institutional affiliation, city, state, country, e-mail; name, full address, and e-mail of the corresponding author.

**Original text** of the manuscript: extracted from thesis, dissertation, thesis, research projects, informing the title of the work, linked program and year of the presentation.

**Acknowledgements:** include institutions that somehow made possible the development of the research and/or people who contributed to the study but did not fulfill the criteria to serve as co-authors.

**Contribution of authorship:** The criteria should correspond to the deliberations of the ICMJE, to the following aspects: 1. Conception and project, collection analysis, interpretation of the data and active participation in the discussion of the results; 2. Writing of the article or relevant critical review of the intellectual content; 3. Revision and Final approval of the version for publication. These four conditions should be fully attended to.

**Financing Sources:** Inform the name of public or private institutions that have provided financial support, technical assistance and other aid.

**Approval of Ethics Committee in Research:** to inform the Ethics Committee's Research opinion number and the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE), when research involving human beings.

**Conflict of interests:** relate, if any, conflicts of interest of all authors.

## 2) Manuscript (Main Document) ([Model 2](#))

The manuscripts should be prepared in accordance with the journal's editorial standards, written in accordance with official spelling standards and typed on numbered A4 pages with interlining of 1.5 cm, margins of 2 cm. The font used should be Arial size 12, elaborated in Word for Windows 97-2003 or a compatible word processor.

### Structure/sections

- Title in manuscript language only
- Structured abstract in manuscript language only
- Descriptors in manuscript language only
- Introduction
- Method
- Results
- Discussion
- Conclusion
- References

**Observation:** The manuscript should be forwarded in the primary author's language of origin. If the manuscript was written in English and the authors are Brazilian, the manuscript should also be forwarded in Portuguese for the editorial team of **Texto & Contexto Enfermagem** to assess the quality of the translation.

**Abstract:** the abstract must be presented on the first page, only in the manuscript language, with a maximum length of 250 words. The following headings should be used: objective(s), method, results and conclusion. Clinical trials and systematic reviews must present the the registration number of the respective protocol at the end of the abstract. **Prohibited** items in the abstract: acronyms and citations of authors.

### Descriptors:

Below the abstract, include five to eight descriptors in the original language. In order to determine the descriptors, consult the list of Descriptors in Health Sciences Descriptors (DeCS), prepared by BIREME and available on the Internet at <http://decs.bvs.br> or the Medical Subject Headings (MeSH) of Index Medicus.

**Headings:** the text should be organized without progressive numbers for titles and subtitles, which should be distinguished by means of the font size. For example: Title = **THE ROUTES LEADING TO CURE**  
First subtitle = **Routes followed**  
Second subtitle = ***The cure through prayer***

### Illustrations

Tables, charts and figures should be numbered consecutively with Arabic numerals, in the order they are cited in the text, being limited to five in a set. Configured in the same text font, with single spacing between lines, bold only in the header, upper box only at the beginning of the variable, except tables and charts, all other illustrations should be designated as figures.

### Tables

Tables should be displayed according to the Standards for Table Presentation of the Brazilian Institute for Geography and Statistics Foundation (IBGE), available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- must present numerical data as central information
- informative, concise and clear title, containing "what", "from whom", city, acronym of the state, country, year of data collection, followed by a full stop. Next, the size of the

study sample should be displayed between parentheses, preceded by the letter N.

- example: **Table 1 – Distribution of female victims of domestic violence according to age, color, marital status and education. Salvador, BA, Brazil, 2014. (N=209)**
- the data should be separated correctly using lines and columns, so that each piece of information is displayed in one cell;
- gridlines only below and above the heading and at the bottom of the table. No gridlines at the sides of the table.
- not allowed: line breaks using Enter, indents using Tab, spaces to separate the data, underlines, markers from Microsoft® Office Word and colored cells;
- avoid long tables, extending over more than one page;
- short tables should be converted into text;
- Explanatory notes should be placed at the bottom of the table, using the symbols in the sequence: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.
- legends should be located after the bottom line of the table, restricted to a minimum, without using bold, displaying the term in capital letters, separated from the descriptors by a colon (e.g.: VCM: volume corpuscular médio). Between the legends, a semicolon should be used. Font Arial, size 10.
- the statistical test used should be mentioned in the legend;
- Title results should not be displayed in the body of the table, but in the heading, using %, n, average, median, p-value, among others;
- cite the source in a footnote to the table, below the legend (if any) or below the bottom line of the table. E.g.: Source: DATASUS<sup>12</sup>

### **Pictures**

They should present the information in discursive form and should be displayed as follows:

- informative, concise and clear title, expressing the content and located at the top part of the picture;
- differs from the tables mainly because they contain textual data, are closed at the sides and gridlines;
- avoid long tables extending over more than one page;
- when the picture was taken from another authorship, the source should be cited in a footnote. If any legend is included, use the same format as in the tables and place the legend before the source of the picture, on a different line.

### **Figures**

Should not repeat the data shown in texts or tables. In addition to being included in the text, they should be sent separately and in necessary quality for publication. If they are extracted from another source, published or unpublished, the authors must send written permission for their use. They must contain a legend, and when necessary a source, when it is extracted from published work, which must be included in the references.

- Informative, concise and clear title, expressing the content

- and located at the bottom part;
- Should be completely readable, clear and self-explanatory;
- Several graphs in a single figure will only be accepted if the joint display is fundamental to interpret the figure.
- should be displayed in high resolution (minimum 300 dpi) and be fully readable and clear;
- black-and-white or colored;
- photographs of people should be treated to impede identification;
- if the photograph is protected by copyright, a letter authorizing publication should be provided.

Photographs should be mentioned in the same form as the tables and the title follows the same orientations as for the pictures.

### **Citations in the text**

**Indirect citations** should contain the number of the reference they were taken from, excluding the name of the author. The punctuation (point, comma or semicolon) should appear before the number in superscript, without any space between the final stop and the citation number. Example: the workers also use non- verbal language.<sup>7</sup>

When the citations from two or more authors are presented sequentially in the reference (for example, 1, 2, 3, 4 and 5), superscript should be used, separated by a hyphen. Example: established the principles of good administration, adopting the classical view of the manager's functions.<sup>1-5</sup>

**Direct citations** (textual transcription) should be displayed in the body of the text between inverted commas, indicating the reference number and citation page, independently of the number of lines. Example: [...] "the West emerged in front of us like this infernal machine that crushes men and cultures for unwise purposes".<sup>1:30-31</sup> Verbatim citations from qualitative research are displayed in italics, in the body of the text, identifying authorship between parentheses and respecting anonymity. The identification of authorships should be displayed **without** italics. Example: [...] *involving students and professionals more in social projects, getting to know the community problems more* (e7).

**Footnotes:** the text should contain three footnotes at most, indicated by: \* first note, \*\* second note, \*\*\* third note.

### **References**

The references should be consecutively numbered in the order in which they appear in the text for the first time, in accordance with the Uniform Requisites of the International Committee of Medical Journal Editors - [ICMJE](#). Journal titles should be abbreviated according to the List of [Journals Indexed in Index Medicus and International Nursing Index](#).

The number of references in the manuscripts is limited to 30, except in Literature Review articles.

Special attention is needed to: recent references (preferably from the last five years); priority of references to articles published in scientific journals; citations in English of references available online in that language; restrict the use of references the reader cannot recover in the original version and/or whose scientific impact cannot be measures (dissertations, theses, course conclusion monographs, handouts, annals, decrees and official publications) or works of limited scientific expression.

No reference needs to be made to National Health Council Resolution 466/12, which establishes the guidelines and regulatory standards for research involving human beings.

All references should be displayed correct and completely. The author(s) is(are) fully responsible for the veracity of the information in the reference list.

In case any bibliographic reference management software is used (e.g.: EndNote), the authors should convert the references into text.

**Gray literature:** citations of unconventional, non-indexed, non-indexed, non-ISBNs, ISSN, ISAN or DOI publications should be avoided (theses, dissertations, course papers, handouts, official publications).

Manuscripts extracted from theses, dissertations and TCCS should not cite the original work in the references. This information should be entered on the identification page.

**Note:** Unpublished works should not be included in the references but inserted in a footnote. For other examples of references, see: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). For abbreviations of titles of periodicals in Portuguese, consult: <http://www.ibict.br>.

**Errata:** after article publication, if the authors identify the need for an erratum, they should send it immediately to the Journal's Secretariat by e-mail. The maximum term for the errata request is 30 days after the article is published.

## Manuscript Submission - ScholarOne System

The first step in the submission process is to check compliance with the publication standards of **Texto & Contexto Enfermagem**.

**Documents required for manuscript submission:**

**Main document:** complete manuscript, complying with the journal standards for each category. Do not include the title page; **Title page:** written in accordance with the journal standards.

**Research Ethics Committee Approval** (Supplemental files not for review):

**Authorization for publication and copyright transfer** (Supplemental files not for review): ([Model 3](#))

[Open Science Compliance Form](#) (Supplemental files not for review)

## Article Processing Charges

**Article Processing Charges** are necessary in order to subsidize the entire editorial process of Text & Context Nursing Journal. The costs include the payment to the SciELO database for contracting the editorial support services, publication, indexing and dissemination of scientific journals in the Rev@Enf collection, of which Text & Context Nursing Journal belongs.

1 - The **Evaluation Fee** needs to be settled after the pre-analysis approval of the manuscript and the corrections requested in the checklist are made within the deadline. The payment proof should be attached as a "Supplemental file NOT for review". The amount due is R\$300.00 per manuscript. No reimbursement is possible if the manuscript is not the corrections requested

in the checklist are not made within the deadline.

2 - The **Publication Fee** is R\$1,100.00, to be settled when the manuscript is accepted for publication.

3 - The author should settle the **translation payment** to English, Abstract and Resumen based on the choice of the translator from the list of accredited translators **Texto & Contexto Enfermagem** provides for this purpose.

4 - During the evaluation process, a review of the Portuguese version will be asked, which will be the authors' responsibility.

5- Articles of invited authors and editorials are exempt from payment.

**Obs: the submission fee will not be reimbursed for manuscripts not accepted for publication.**

If necessary, contact the journal by email [textoecontexto@contato.ufsc.br](mailto:textoecontexto@contato.ufsc.br)