

Conversão **SciELO/XML**

Roberta Accurso

Digital Publish & Print

www.digitalpp.com.br

roberta.accurso@digitalpp.com.br



Digital Publish & Print

- Parceiros do SciELO há 13 anos
- Equipe de conversão (HTML / XML / ePub)
- Equipe de produção de periódicos
- Equipe de impressão sob demanda
- Equipe de produção editorial
- www.digitalpp.com.br
- Espaço *on line* para venda de publicações
- <http://livraria.digitalpp.com.br>

Envio de arquivos

- FTP
- Plataformas *on line* de transferência de arquivos (Wetransfer / DropBox / etc.)
- E-mail
- CD/DVD
- Pen-drive
- Material impresso
- Formulário do site
<http://www.digitalpp.com.br/index.php/periodicos>

Formatos de arquivos

- Word
- QuarkXpress
- BrOffice
- Page Maker
- InDesign 3 a 6
- Corel Ventura
- LaTeX
- PDF
- Material impresso

XML

- O formato XML oferece uma plataforma completa para produção de uma publicação.
- Este investimento não é necessário hoje, pois a Digital faz a conversão para XML a partir do seu processo atual.
- Alteração imediata necessária é na qualidade das imagens.

Qualidade

- Produzir rápido não significa produzir corretamente
- Produção mesmo quando automatizada deve ser revisada
- Programa coloca a TAG mas não identifica o conteúdo

Ex:

`[author][fname]José A.[/fname] [surname]S. Silva[/surname][/author]` – errado

`[author][fname]José A. S.[/fname] [surname]Silva[/surname][/author]` – correto

Ambos passam no PARSER (programa de verificação e validação de XML). Mesmo que o PARSER valide o arquivo, não necessariamente o que foi marcado está correto.

Front

```
<article-meta>
  <article-id pub-id-type="publisher-id">S1414-32832013000100006</article-id>
  <article-id pub-id-type="doi">10.1590/s1414-32832013000100006</article-id>
  <article-categories>
    <subj-group subj-group-type="heading">
      <subject>Artigos</subject>
    </subj-group>
  </article-categories>
  <title-group>
    <article-title xml:lang="pt">A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família</article-title>
    <subtitle>os desafios de se mover no território</subtitle>
    <trans-title-group xml:lang="en">
      <trans-title>Home visits within the Family Health Strategy (Estratégia de Saúde da Família - ESF)</trans-title>
      <trans-subtitle>the challenges of moving into the territory</trans-subtitle>
    </trans-title-group>
    <trans-title-group xml:lang="es">
      <trans-title>Las visitas a domicilio en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF)</trans-title>
      <trans-subtitle>los desafios de movimiento en el territorio</trans-subtitle>
    </trans-title-group>
  </title-group>
  <contrib-group>
    <contrib contrib-type="author">
      <name>
        <surname>Cunha</surname>
        <given-names>Marcela Silva da </given-names>
      </name>
      <!--not xref--><xref ref-type="aff" rid="A01">A01</xref>
    </contrib>
    <contrib contrib-type="author">
      <name>
        <surname>Sá</surname>
        <given-names> Marilene de Castilho </given-names>
      </name>
      <!--not xref--><xref ref-type="aff" rid="A01">A01</xref>
    </contrib>
    <aff id="A01">
      <institution content-type="orgname">Fiocruz</institution>, <institution content-type="orgdiv1">Ensp</institution>, <institution content-type="orgdiv2">Departamento de
      Administração e Planejamento em Saúde</institution>
      <addr-line>, <named-content content-type="city">Rio de Janeiro</named-content>, <named-content content-type="state">RJ</named-content>, <named-content content-type="zipcode">
      21.041-210</named-content>
      </addr-line>, <country>Brasil</country>
      <email>mcunha@ensp.fiocruz.br</email>
    </aff>
  </contrib-group>
  <pub-date pub-type="epub-pub">
```

Front

```
<abstract xml:lang="pt">
  <p>Foram analisados os processos de trabalho de três equipes da ESF no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil, bem como a gerência do cuidado, tomando as visitas domiciliares como foco da análise. Optou-se pelo estudo de caso, selecionado em um contexto complexo, com pessoas em situação de fragilidade, incerteza e sofrimento. Resultados da pesquisa destacam o improviso dos profissionais frente à precariedade das condições de trabalho e aos desafios impostos cotidianamente para a realização das visitas e para lidar com demandas que emergem no território. Embora a visita domiciliar se apresente como instrumento potente para o planejamento das ações de saúde e a reorientação das práticas, ainda encontra importantes entraves para sua consolidação, especialmente por exigir grande disponibilidade interna do profissional de saúde para lidar com o inesperado e o diverso.</p>
</abstract>
<trans-abstract xml:lang="en">
  <p>This study aimed to analyze the work processes of three family healthcare teams in the municipality of Nova Iguaçu, state of Rio de Janeiro, Brazil, along with healthcare management. Home visits were taken to be the focus of the analysis. The case study methodological approach was chosen, and this was selected within a complex context, with people in situations of fragility, uncertainty and distress. The main results from this study highlight healthcare professionals' improvisation when faced with precarious working conditions and the daily challenges involved in carrying out home visits and in dealing with demands that emerge from the territory. Although home visits may be presented as powerful tools for planning healthcare actions and for reorientation of practices, major obstacles preventing their consolidation can still be found. This is especially because of the great internal disposition required from healthcare professionals for dealing with diversity and the unexpected.</p>
</trans-abstract>
<trans-abstract xml:lang="es">
  <p>Este estudio se centró en los procesos de trabajo y la gestión de la atención de tres equipos de ESF en Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil, teniendo las visitas domiciliarias como foco de análisis. Un estudio de caso fue elegido en un contexto complejo, con personas en situaciones de fragilidad, incertidumbre y sufrimiento. Los resultados apuntan a la improvisación de los profesionales cuando enfrentan precarias condiciones de trabajo y desafíos cotidianos para llevar a cabo visitas a domicilio y manejar las demandas que surgen en el territorio. Aunque las visitas se presentan como una poderosa herramienta para la planificación y reorientación de las prácticas de salud, todavía enfrentan grandes barreras, sobretodo porque requieren una disponibilidad interna de los profesionales para hacer frente a lo inesperado y a la diversidad.</p>
</trans-abstract>
<kwd-group xml:lang="pt">
  <kwd>Cuidado em saúde</kwd>
  <kwd>Prática profissional</kwd>
  <kwd>Estratégia Saúde da Família</kwd>
  <kwd>Visita domiciliar</kwd>
  <kwd>Atenção primária à saúde</kwd>
</kwd-group>
<kwd-group xml:lang="en">
  <kwd>Healthcare</kwd>
  <kwd>Healthcare work process</kwd>
  <kwd>Family Health Strategy</kwd>
  <kwd>Home visits</kwd>
  <kwd>Primary healthcare</kwd>
</kwd-group>
<kwd-group xml:lang="es">
  <kwd>Cuidado en salud</kwd>
  <kwd>Práctica profesional</kwd>
  <kwd>Estrategia de Salud de la Familia</kwd>
  <kwd>Visita domiciliaria</kwd>
  <kwd>Atención primaria en salud</kwd>
</kwd-group>
<counts>
  <ref-count count="34"/>
</counts>
```

Arquivo XML

Body

<p>O conjunto de normas e regulamentações da ESF formulado pelo Ministério da Saúde tem sido criticado por ser excessivo e por homogeneizar as atividades das ESF em todo o território nacional sem considerar as necessidades e especificidades locais, ainda que alguns padrões se façam necessários.</p>

<p>Observamos que o plano de visitas é elaborado apenas pelo ACS, sem o estabelecimento de objetivos pactuados em equipe. Os procedimentos da VD também não são padronizados, ficando a critério de cada profissional. Verificamos a reprodução burocrática das VDs: preenchimento de fichas e atualizações rotineiras que dificultam a construção de novas relações entre usuários e a equipe.</p>

<p>Observamos que a dificuldade das equipes em lidar com a demanda espontânea e a programada também se reflete na organização e decisão entre prioridades das VDs (crônicos ou demandas agudas/ urgentes). O debate sobre a organização dos processos de trabalho nas unidades de SF e a construção de um protocolo de classificação de risco vem se intensificando em muitos municípios do país (Minas Gerais, 2010). Há um reconhecimento da necessária composição de critérios para organização da demanda e programação das ações de saúde com estabelecimento de prioridades (Mendes, 2010).</p>

</sec>

<sec>

<title>O caminho das equipes no território: produzindo encontros ou ditando modos de andar a vida?</title>

<p>A visita é uma atuação terapêutica em domicílio a pacientes acamados, mas, também, a maneira pela qual a equipe realiza a busca ativa aos faltosos, identificação da demanda reprimida, ações de promoção, prevenção e de educação em saúde de maneira mais singularizada (Abraão, Lagrange, 2007).</p>

<p>A atenção à saúde no domicílio pode construir novas formas de cuidado que considere a realidade de vida das pessoas, suas necessidades e limites, bem como a integração do olhar da equipe multiprofissional, dessa forma, vai na contramão de uma prática puramente médica ou medicalizante hegemônica. Merhy e Feuerwerker (2007, p.2) apontam para uma "tensão constitutiva básica: de um lado, a medicalização, em sentido lato; de outro, a sua substituição". Há sempre um processo de disputa pelo cuidado. No dia a dia do serviço de saúde, o profissional, sob várias formas, costuma prescrever estilos de vida, hábitos, alimentação, exercícios, medicamentos que provocam reações diversas. Nem sempre o profissional está preparado para escutar o usuário, seus valores, seus desejos, suas formas de andar a vida, muitas vezes incompatíveis com algumas prescrições. Este processo ainda é mais complexo nos casos de doenças crônicas ou acamados que precisam de múltiplos cuidados.</p>

<disp-quote>

<p>equipes que constroem o plano de cuidado em conjunto com os cuidadores, havendo a possibilidade de singularização do cuidado de acordo com necessidades identificadas e recursos disponibilizados pela família até equipes que procuram simplesmente transferir o hospital para dentro da casa, tentando enquadrar o cuidador como um simples executor de um plano terapêutico construído exclusivamente de acordo com a racionalidade técnico-científica. (Merhy, Feuerwerker, 2007, p.5)</p>

</disp-quote>

<p>A construção compartilhada do projeto terapêutico e a possibilidade de renovar coletivamente a prática dos profissionais que atuam neste processo, transformando suas ações de acordo com a realidade que se apresenta e envolvendo sujeitos em relação, constitui a potencialidade da VD. Possibilita a ampliação da autonomia na produção de sua própria saúde e do autocuidado, caminha no sentido da integralidade e da continuidade da atenção, numa perspectiva mais intercessora do cuidado (Merhy, 2007).</p>

<p>Durante uma visita da ESB, fomos à casa de uma senhora com dificuldade de locomoção que havia feito uma extração que inflamou. A casa era muito pobre e a senhora foi atendida chão. O técnico em SB achou estranho porque ela relatou ter seguido as orientações de não fazer esforço e tomar corretamente a medicação. Ele insistiu e ela confidenciou que o filho a havia agredido, batendo justamente no curativo em seu rosto. Veio a descobrir que o rapaz era usuário de drogas, mas ela não queria denunciar, nem que o filho saísse da casa dela, numa tentativa desesperada de protegê-lo. A ESB procurou a enfermeira e o ACS, que já haviam tentado contato com assistência social, em vão, pois não havia disponibilidade de tratamento psicológico e acompanhamento social próximo a sua residência.</p>

<p>Neste caso, não cabe simplesmente a perspectiva de cura. A complexidade desta problemática exemplifica a dura realidade de se operar sobre esse território vivo e a difícil tarefa de apoiar o usuário na construção de uma forma de administrar melhor o seu próprio sofrimento e sua própria vida. Esse tipo de ação de saúde não se esgota na clínica ou na epidemiologia, mas envolve outros campos de conhecimentos que precisam ser mobilizados, implica processos relacionais com o usuário, escutas qualificadas e, mesmo, a responsabilização e compromisso só possíveis mediante os vínculos sociais que operam. Vale aqui refletir sobre os possíveis condicionantes das práticas das equipes atuando sobre uma demanda para além da saúde, o que ela pode provocar no profissional que a experimenta (Campos, 2007b).</p>

<p>Segundo Bondia (2002), experiência não é aquilo que adquirimos com o tempo, com a informação, algo que acontece fora de nós; pelo contrário, experiência é o que passa em nós ao passar, nos transforma. Muitas coisas acontecem, mas experiência deixa algum vestígio e, portanto, necessariamente singular. Esse acontecimento requer uma ruptura, que nos faz desacelerar, refletir e escutar, dando sentido ao que nos atravessa. Nessa perspectiva, a experiência e o saber que dela deriva permitem apropriarmos-nos e agir sobre a nossa própria vida. No caso específico da saúde, acrescentamos que a experiência nos instrumentaliza também a operar na relação com os outros.</p>

<p>Fomos à casa de um senhor bastante resistente em aceitar a VD. Perguntava pelos médicos da unidade e disse que só queria a visita médica. O ACS relatou que ele não deixava ninguém aferir sua pressão, incluindo a filha que era técnica de enfermagem. A enfermeira foi, com cuidado, conquistando a confiança do usuário, aferiu sua pressão e, ao final, ele afirmou que gostou muito da nossa presença e garantiu que procuraria a unidade com mais frequência.</p>

Back

```
<title>Referências</title>
<ref id="B01">
  <mixed-citation>ABRAHÃO, A. L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A. (Orgs.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.151-71.</mixed-citation>
  <element-citation publication-type="book">
    <person-group person-group-type="author">
      <name>
        <surname>ABRAHÃO</surname>
        <given-names>A. L.</given-names>
      </name>
      <name>
        <surname>LAGRANGE</surname>
        <given-names>V.</given-names>
      </name>
    </person-group>
    <chapter-title>A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio</chapter-title>
    <person-group person-group-type="compiler">
      <name>
        <surname>MOROSINI</surname>
        <given-names>M.V.G.C.</given-names>
      </name>
      <name>
        <surname>CORBO</surname>
        <given-names>A.D.A.</given-names>
      </name>
    </person-group>
    <source xml:lang="pt">Modelos de atenção e a saúde da família</source>
    <publisher-loc>Rio de Janeiro</publisher-loc>
    <publisher-name>EPSJV</publisher-name>
    <publisher-name>Fiocruz</publisher-name>
    <year>2007</year>
    <fpage>151</fpage>
    <lpage>171</lpage>
  </element-citation>
</ref>
<ref id="B02">
  <mixed-citation>ALBUQUERQUE, A.B.B.; BOSI, M.L.M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saude Publica, v.25, n.5, p.1103-12, 2009.</mixed-citation>
  <element-citation publication-type="journal">
    <person-group person-group-type="author">
      <name>
        <surname>ALBUQUERQUE</surname>
        <given-names>A.B.B.</given-names>
      </name>
      <name>
        <surname>BOSI</surname>
        <given-names>M.L.M.</given-names>
      </name>
    </person-group>
  </element-citation>
</ref>
```

Responsabilidade

- Através do SciELO que as revistas serão publicadas neste novo formato
- SciELO será nosso Controle de Qualidade e solicitará correções e adequações quando necessárias
- A Digital será responsável pelo envio dos arquivos ao SciELO
- A Digital encaminhará uma mídia com o backup do material ao editor
- Será mantido um backup em nosso servidor

Dúvidas?

OBRIGADA!

Roberta Accurso

roberta.accurso@digitalpp.com.br

Atendimento a Periódicos

periodicos@digitalpp.com.br

Digital Publish & Print Editora

www.digitalpp.com.br

Livraria *on line*

<http://livraria.digitalpp.com.br>

