



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

JÉSSICA NASCIMENTO DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS RENAIIS EM UTI: DECLARAÇÃO DE
ÓBITO COMO FERRAMENTA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ENFERMAGEM

NOME DO NÚCLEO

JÉSSICA NASCIMENTO DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS RENAIIS EM UTI: DECLARAÇÃO DE
ÓBITO COMO FERRAMENTA**

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

Orientador: Tássia Campos de Lima e Silva

Coorientador: Igor Cavalcante Ferraz

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

JÉSSICA NASCIMENTODA SILVA

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS RENAIIS EM UTI: DECLARAÇÃO DE ÓBITO COMO FERRAMENTA

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

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX (Examinador Externo)
Universidade Estadual de Campinas

RESUMO

RESUMO

Objetivo: Identificar a Prevalência de óbitos por causas renais em UTI durante o período de 2014 e 2015 em um hospital de referência em cardiologia localizado na região metropolitana do Recife-PE. **Método:** Pesquisa documental e retrospectiva de abordagem quantitativa, realizada na UTI de um hospital localizado na Região metropolitana do Recife. Os dados foram obtidos através de declarações de óbitos no período de 2016 mediante a autorização prévia do comitê de ética bem como da coordenação do hospital onde foi realizada. **Resultados:** Foram identificados 599 óbitos por causas renais, as causas de óbitos encontradas foram: choque séptico (45,50%); sepse (15, 30%); insuficiência renal (35,40%); infecção do trato urinário (3,17%); Doença hepatorenal (0,33%) e pielonefrite (0,33%). Os dois foram incluídos como doença renal por apresentarem como causa secundária ao óbito insuficiência renal. **Conclusão:** Pode-se concluir que as doenças renais prevaleceram nos indivíduos em estado de senescência, que procedem principalmente da clínica cardiológica e clínica médica. E Quanto as causas de óbitos renais na UTI houve uma predominância de óbitos por insuficiência.

Palavra- chave: Insuficiência renal, unidade de terapia intensiva, mortalidade.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of deaths due to renal causes in ICU during the period 2014 and 2015 in a referral hospital in cardiology located in the metropolitan region of Recife-PE. **Method:**

Documentary and retrospective study of a quantitative approach, performed at the ICU of a hospital located in the metropolitan region of Recife. The data were obtained through death certificates in the period of 2016 with the prior authorization of the ethics committee as well as the coordination of the hospital where it was performed. **Results:** 599 deaths from renal causes were identified; septic shock (45.50%); Sepsis (15, 30%); Renal failure (35.40%); Urinary tract infection (3.17%); Hepatorenal disease (0.33%) and pyelonephritis (0.33%). The two were included as renal disease because of their renal failure. **Conclusion:** It can be concluded that renal diseases prevailed in senescence patients, mainly from cardiology and medical clinic. E Regarding the causes of renal deaths in the ICU, there was a predominance of deaths due to insufficiency.

Keywords: Renal insufficiency, intensive care units, mortality.

SUMÁRIO

ARTIGO	6
INTRODUÇÃO.....	6
MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
CONCLUSÃO.....	9
REFERÊNCIAS.....	9
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	11
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	12

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **REUOL**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

INTRODUÇÃO

A doença renal (DR) é responsável por alta taxa de mortalidade hospitalar, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), ocorre quando os rins apresentam uma disfunção e as substâncias que deveriam ser eliminadas através da urina se acumulam, prejudicando todo organismo.¹ Existem dois tipos de DR: doença renal aguda (DRA) que é um quadro reversível, de caráter súbito ocorrendo a redução da função renal em horas ou dias ², e a doença renal crônica (DRC) definida como alteração irreversível nos rins e vias urinárias por mais de três meses. ³

A doença renal crônica é considerada um problema médico e de saúde pública, devido o aumento de sua prevalência entre a população mundial e seu impacto na morbimortalidade dos indivíduos acometidos. ⁴ No Brasil no ano de 2016, foram notificados 104.520 internações hospitalares por insuficiência renal.⁵ Estudo realizado no ambulatório de nefrologia da fundação IMEPEN (Instituto Mineiro de ensino em Nefrologia), observou que o número de casos de doença renal crônica é maior em pacientes acima de 65 anos, sendo a hipertensão arterial e diabetes mellitus as comorbidades mais prevalentes.⁶

Dados relacionados ao óbito podem ser obtidos através das declarações de óbitos (DO), a DO fornece dados importantes sobre o perfil de uma população, tais como a causa óbitos, data, hora, idade do indivíduo, estado civil, endereço, tipo de moradia, escolaridade e entre outros, estes dados preenchidos de forma correta descrever eficientemente o perfil de uma população.⁷ É importante esclarecer que a DO deve ser preenchida para o óbito de qualquer faixa etária, incluindo a fetal.⁷⁸ A DO é um instrumento padrão em todo território nacional, preenchida exclusivamente pelo médico, e é fornecida pelo ministério da saúde, e distribuídas pelas secretárias estaduais e municipais para todo país.⁸⁹

Devido a DR se tratar de uma doença silenciosa e o número de pessoas com esta doença tem crescido mundialmente, torna-se um problema de saúde pública. É importante o levantamento e publicação de estudos que divulguem a incidência de óbitos por causas renais em UTI, para se ampliar o conhecimento e soluções para tal problema.

OBJETIVO

Identificar a Prevalência de óbitos por causas renais em UTI durante o período de 2014 e 2015 em um hospital de referência em cardiologia localizado na região metropolitana do Recife-PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter documental e retrospectiva de abordagem quantitativa. Foram analisadas na pesquisa 609 DO, dessas, 599 foram por causas renais (primárias e secundárias). Como causa principal renal foram encontradas 234

óbitos. Todas oriundas de pacientes internados na UTI de um hospital de referência em cardiologia localizado na região metropolitana do Recife- PE.

Foram analisados dados como: sexo, procedência, clínica de origem, idade e tipo de causa renal. Estes dados foram coletados no ano 2016, tendo como critérios de inclusão, óbitos ocorridos em maiores de 18 anos, sendo excluídos óbitos não ocorridos na UTI deste hospital. Para a análise estatística foram utilizados os testes de Tukey, Kruskal e Ranks.

Este estudo é um recorte cujo trabalho principal tem como título: Perfil epidemiológico de óbito em UTI utilizando a DO como ferramenta. No qual foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, mediante parecer substanciado nº 54171016.9.0000.5208, (06-04-2016). Respeitando-se o que preconiza a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS

Nos parágrafos abaixo são apresentados dados referente a pacientes da UTI. Dados como: sexo, faixa etária, procedência, clínica de origem e tipo de causa renal. Essas informações descrevem a prevalência de óbitos por causas renais citadas anteriormente.

A figura 1 mostra a distribuição de óbitos renais por sexo. Dos óbitos renais 50,75% são do sexo masculino e 49,24% do sexo feminino, não sendo apresentado diferença estatística entre os sexos ($p= 0,992$).

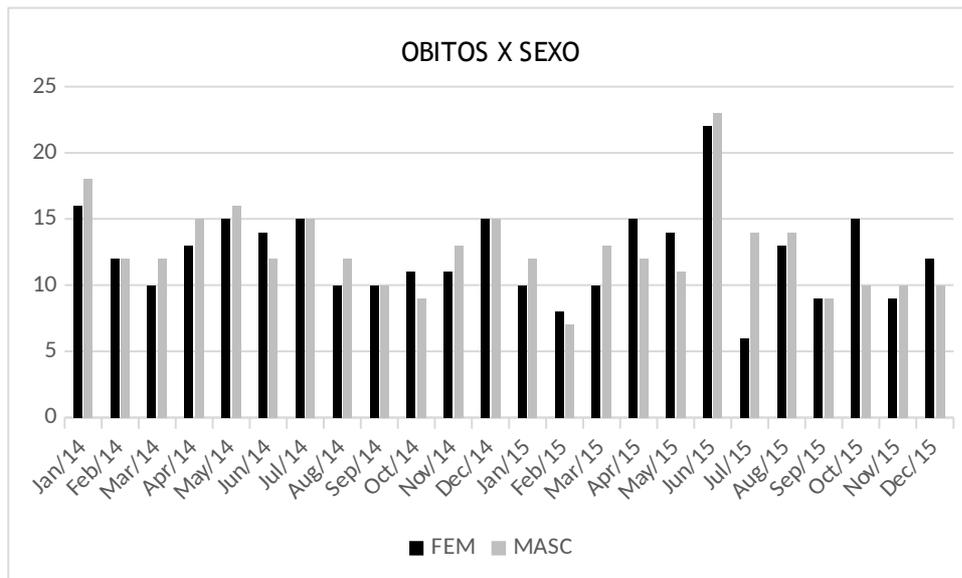


Figura 1- Predominância de óbitos por sexo. Vitória de Santo antão, 2017.

A figura 2 mostra a distribuição de óbitos em porcentagem por faixa etária, nos anos de 2014 e 2015. Tais dados mostram que houve uma prevalência de óbitos renais entre as faixas etárias de 71-80 e 61-70, a menor faixa de risco apresentada foi de 18-20 anos. Houve diferença estatística significativa entre as faixas etárias ($p < 0,001$).

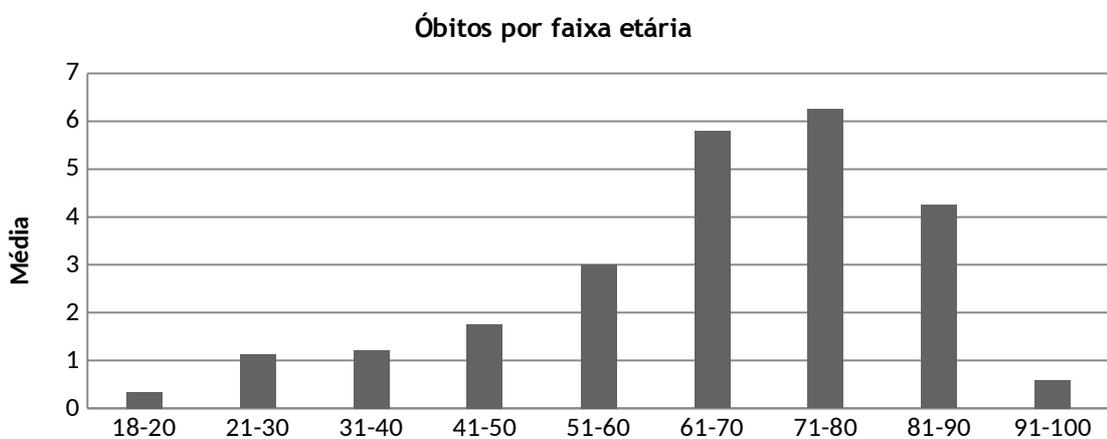


Figura 2-óbitos por faixa etária. Vitória de Santo antão- PE. Brasil, 2017.

Os indivíduos procederam de 50 cidades diferentes todas localizadas na região Nordeste. Havendo predomínio nas cidade de Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho(P = <0,001). A Figura 3 mostra a distribuição das cidades por porcentagens.

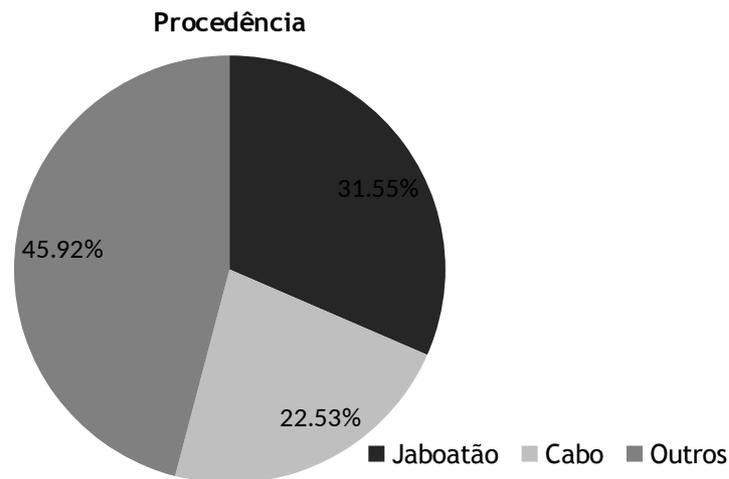


Figura 3-Óbitos por procedência. Vitória de Santo Antão- PE. Brasil, 2017.

Em relação a clínica de origem, no gráfico 4 observa-se que os indivíduos procederam da cardiologia com uma porcentagem de 41,068%; clínica médica 29,38%; cirurgia cardíaca 17,19%; ortotrauma 5,34%; cirurgia Geral 3,67% e ortopedia 3,33%. Houve uma maior prevalência de indivíduos que procederam da clínica cardíaca e clínica médica. Havendo uma diferença estatística ($p < 0,05$).

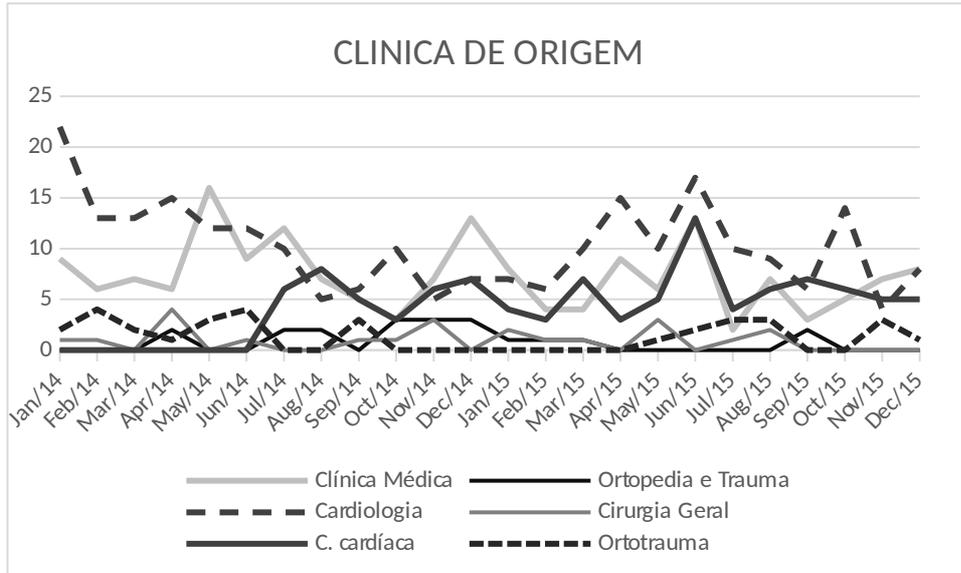


Figura 4- Clínica de origem. Vitória de Santo Antão- PE. Brasil, 2017.

A Tabela- 1 mostra que foram encontrados 6 tipos de óbitos por causas renais, choque séptico, insuficiência renal (IR), sepse, infecção do trato urinário (ITU), pielonefrite e Doença hepatorenal (DHR). O choque séptico e a sepse foram incluídos como doença renal por ambas apresentarem como causa secundária ao óbito a insuficiência renal. Mostrando que a insuficiência renal foi a causa primária de doença renal que predominou neste estudo.

Tabela 1- Tipos de causa renais. Vitória de Santo Antão, 2017.

Óbitos	Choque séptico	IR	Sepse	ITU	DHR	Pielonefrite	Total
Total	273	211	92	19	2	2	599
%	45,50%	35,20%	15,30%	3,17%	0,33%	0,33%	100%

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que não houve prevalência de doenças renais entre sexos, o que difere de outros estudos no qual a prevalência de óbitos por doença renal se deu no gênero masculino.^{10, 11} Em estudo realizado no hospital público na cidade de Salvador/ Bahia, observou-se que na faixa etária acima de 50 anos a prevalência de doença renal foi no gênero masculino, no entanto em adultos jovens com faixa etária menor que 50 anos, a doença renal prevaleceu no sexo feminino.¹²

Partindo para a faixa etária o estudo constatou que houve uma prevalência de óbitos renais em indivíduos com a faixa etária entre 71 e 80 (26, 04%) anos e entre 61 e 70 anos (22, 87%). Tal análise corrobora com estudo realizado numa clínica de diálise localizado no Vale do Rio Itajá e um outro no centro de hemodiálise de Barcena, no qual retrata que os óbitos por doença renal crônica foi maior em pacientes com a faixa etária entre 60-87 anos.^{13,14} O próprio envelhecimento é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças, uma vez que este processo está associado a diminuição progressiva do metabolismo das células, tornando o indivíduo mais susceptível a doenças, um outro fator é que geralmente indivíduos em idade avançada possui alguma doença preexistente como hipertensão e diabetes e geralmente estão em uso de alguma droga nefrotóxica.¹⁵

Neste estudo, os indivíduos procederam de 50 cidades diferentes todas localizadas na região Nordeste. Havendo uma prevalência de óbitos de indivíduos que procederam da cidade de Jaboatão dos Guararapes (31,55%) seguida por Cabo de Santo Agostinho (22,53%). No ano de 2014 foram notificados 11.720 óbitos por insuficiência renal no país, sendo 764 no Norte; 2.772 no Nordeste; 5.384 no

Sudeste; 1.821 no Sul e 979 na região Centro- Oeste. Nesse período foram registrados no estado de Pernambuco 409 óbitos por insuficiência renal.¹⁶

Neste estudo observou-se que a maioria dos indivíduos que possuía algum dano renal procederam da clínica cardiológica e clínica médica, tais dados diferem de um estudo realizado em uma UTI do Paraná, onde demonstrou que a maioria dos indivíduos com injúria renal procederam devido a condições clínicas como hipertensão e diabetes.¹⁷ o que corrobora com um estudo realizado na unidade de terapia intensiva adulto do hospital regional de Ceilândia no distrito federal, no qual constatou que dos 105 pacientes 74 evoluíram para lesão renal aguda, e a maioria eram pacientes de procedência clínica, e que estavam em uso de drogas vasoativas assim como diurético, antibióticos que podem causar danos renais².

Vale ressaltar que pacientes que sofrem de alguma enfermidade cardíaca como a insuficiência cardíaca avançada, estão em constante uso de alguns medicamentos como: furosemida (diurético) e inibidores da enzima conversora de Angiotensina (IECA), estes medicamentos em altas doses descompensa o equilíbrio da circulação intra-renal causando a doença renal aguda.^{18, 19}

Nesta pesquisa a prevalência de óbitos renais na UTI se deu por insuficiência renal o que corrobora com um estudo realizado na UTI geral de um hospital do Vale da Paraíba, no qual assegura que a taxa de mortalidade hospitalar por insuficiência renal ainda é alta principalmente na UTI¹. Mesmo com o avanço tecnológico no ramo da nefrologia, o qual possibilita melhores qualidades de vida de pacientes renais, estudos mostram que 80% dos pacientes com doença renal aguda (DRA), internados na UTI vão a óbito.¹⁷

A IRA acomete grandes quantidade de pacientes internados na UTI, e está associada a indivíduos em estado de senescência devido a três fatores: o próprio estado fisiológico de envelhecimento renal, a maior quantidades de doenças preexistentes e o uso de medicamentos nefrotóxicos, como antiinflamatórios não hormonais e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA).¹⁵

O Brasil está diante de um panorama prevenível de DRC, uma vez que os fatores de risco associados a DR, são doenças que podem ser prevenidas e controladas no sistema primário de saúde como é o caso do diabetes mellitus e a hipertensão.²⁰

A declaração de óbito configura como um instrumento eficaz para descrever o perfil de uma população, ela é um instrumento de fácil acesso e fácil compreensão, porém o mal preenchimento dela encobre as características das causas de óbitos de uma população, dificultando assim alimentação de sistemas de informações a cerca da mortalidade. Um outro fator que dificulta o sucesso da coleta de dados é o fato das quantidades de causas de óbitos encontrados numa única DO, que causa uma divergência entre os dados distanciando da principal causa de óbito.

CONCLUSÃO

A declaração de óbito fornece dados satisfatórios a cerca do perfil de uma população. Através dela é possível coletar dados como prevalência de óbitos hospitalares, a situação de saúde da população e a estatística de mortalidade, o que possibilita por meio desses dados a criação de estratégias de melhoria à saúde, porém o mal preenchimento dela encobre as características das causas de óbitos de uma população, dificultando assim alimentação de sistemas de informações a

cerca da mortalidade. Um outro fator que dificulta o sucesso da coleta de dados é o fato das quantidades de causas de óbitos encontrados numa única DO, que causa uma divergência entre os dados distanciando da principal causa de óbito. Ao analisar os dados coletados, pode-se concluir no presente estudo que as doenças renais prevaleceram nos indivíduos em estado de senescência, que procedem principalmente da clínica cardiológica e clínica médica. E a causa principal de óbitos renais na UTI se deu por insuficiência renal.

Vale ressaltar que o quadro de insuficiência renal pode ser evitado através da prevenção de enfermidades de base, como hipertensão e diabetes mellitus, considerando que tais doenças constituem fatores de riscos para o seu desenvolvimento. Nesse contexto estudos que visem o levantamento e análise de dados acerca da prevalência de doenças, como aqui realizado, proporciona um direcionamento à soluções e medidas preventivas, bem como subsídios para novas especulações e posicionamentos por meio do Sistema Único de Saúde, assim reduzindo tais quadros patológicos.

REFERÊNCIAS

- 1 Cerqueira PD, Tavares RJ, Machado CR. Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento. Scielo[internet]. 2013 dez [acesso em 2017 maio 23]; 22(2): 211-217. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00211.pdf
- 2 SILVA VP. Perfil epidemiológico da lesão renal aguda no cenário de terapia intensiva [Trabalho de conclusão de curso]. Ceilândia DF: ibicitoacisbr; 2016.
- 3 FrasãoQFMC, DelgadoFM, Araújo AGM, Silva FLBBB, Sá DJ, Lira CBA. Cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Rev Rene [internet]. 2014 jul 29; 15(4): 701-9. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf
- 4 Pinho NA, Pierin GMA, Silva VG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. Scielo [internet] 2014 set [acesso em 2017 maio 23]; 37(1): 91-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0091.pdf>
- 5 Ministério da saúde. Departamento de informática do SUS. Portal saúde [internet] [citado em 2017 maio 23]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
- 6 Gravina LPE. Fatores associados à capacidade funcional em pacientes com doença renal crônica pré- dialítica [trabalho de conclusão de curso]. Juiz de fora: UFJF; 2016.

7 Silva RMA, Santos SMJ, Silveira MBMM, Oliveira SLL, Costa BGS, Sanches LMP, Silva TCLM. Declaração de óbito: ferramenta para caracterização do perfil epidemiológico de mortalidade. No prelo 2016.

8 Ministério da saúde(BR). Secretária de vigilância epidemiológica. Departamento em análise em situação de saúde. Manual de instrução para o preenchimento de declaração de óbitos [internet] 2001 [citado em 2017 maio 23]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf

9 Ministério da saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise em situação de saúde. Manual de instrução para o preenchimento de declaração da óbitos [internet] 2011[citado em 2017 maio 23].Disponível em: http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Preench_DO_2011_jan.pdf

10 Medeiros C R, Sousa ANM, Santos LLM, Medeiros RLLH, Freitas DT, Moraes CJ. Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento hemodialítico. J Nursonline [internet]. 2015 nov [acesso em 2017 maio 23]; 9(11): 9846-9852. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3363/pdf_8883

11 Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em programa dialítico. J Nurs UFPE online [Internet]. 2014 jan [Acesso em 2017maio 23];8(1): 69-76. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5398>

12 Almeida CIM, Cardoso CSM, Garcia CPC, Oliveira FRJ, Gomes FLM. Perfil de pacientes renais crônicos de um hospital público da Bahia. Revista de enfermagem

contemporânea [internet]. 2013 dez [Acesso em 2017 maio 23]; 2 (1): 157-168.

Disponível

em:<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/290/225>

13 Diegoli H, Silva GCM, Machado BSD, Cruz NREC. Encaminhamento tardio ao nefrologista e a associação com mortalidade em pacientes em hemodiálise. Scielo [internet]. 2014 maio; [Cited 2017 maio 23]; 37(1): 32-27. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100032

14 Winter AED, Alves GA, Guido MCR, Gama RLFCM, Texeira PT, Milagres VM.

Sobrevida e fatores de mortalidade em pacientes hemodiálise. HU

revista [internet]. 2016 set; [acesso em 2017 maio 23]; 42(4): 267-275. Disponível

em: [http://www.ufjf.br/hurevista/home/resultadodabusca/?q=.](http://www.ufjf.br/hurevista/home/resultadodabusca/?q=.+Sobrevida+e+fatores+de+mortalidade+em+pacientes+hemodi%C3%A1lise)

[+Sobrevida+e+fatores+de+mortalidade+em+pacientes+hemodi%C3%A1lise](http://www.ufjf.br/hurevista/home/resultadodabusca/?q=.+Sobrevida+e+fatores+de+mortalidade+em+pacientes+hemodi%C3%A1lise)

15 Silva SMC, Silva PGG, Maia SFGKL, Oliveira ST. Insuficiência renal aguda: principais causas e a intervenção de enfermagem em UTI. Recien [internet]. 2016

abr; [acesso em 2017 maio 23]; 06(16): 48-56. Disponível em:

<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/134>

16 Ministério da saúde. Departamento de informática do SUS. Portal de saúde

[internet] [citado em 2017 maio 23]. Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

17 Peres BAL, , Peres BAL, Matsuo T. Preditores de injúria renal aguda e de

mortalidade em uma unidade de terapia intensiva. Scielo [internet]. 2014 set;

[Acesso em 2017 maio 23]; 37(1): 38-46. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0038.pdf>

18 Lavecchia L, García CG, Gallego SM, Guitart VX, Terrades RN, Torres J, et al. Insuficiencia renal aguda relacionada con medicamentos en pacientes hospitalizados. Scielo [internet] 2015 abr;[acesso em 2017 maio 23]; 35 (6): 523-532. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952015000600002

19 Gimarães Y, Rocha SM, Moura GAC, Moura GGC, Cruz MSC. Lesão renal aguda em pacientes em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina para tratar insuficiência cardíaca descompensada. Bvs [internet] 2014 ago;[acesso em 2017 maio 23]; 12(4): 1-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n4/a4376.pdf>

20 Siviero LCP, Machado GC, Cherchiglia LM. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo um enfoque de causas múltiplas de morte. Scielo [internet]. 2014 abr; [acesso em 2017 maio 23]; 22(1): 75-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00075.pdf>



Informações Gerais e Normas para Publicação

A **REUOL** está indexada no **Sumários de Revistas Brasileiras**: <http://www.sumarios.org/listarRevista.php>, na **Biblioteca Virtual de Enfermagem [BVE]**: <http://www.bve.org.br/>, no **Directory of Open Access Journals [DOAJ]**: <http://www.doaj.org/doajn>, e no **Sistema Latindex**: <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=17211>

Está cadastrada no Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas [SEER] na *homepage* do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT): <http://seer.ibict.br/>, na Biblioteca da Universidade Católica de Brasília: http://marakatu.ucb.br/biblioteca/php/pub_online1.php?codBib=&codObra=%2C&lista=E bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.coren-sc.org.br/>

A **REUOL** adota os << **Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas** >>, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver – como normas para publicação de artigos, disponível nos sites: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

A publicação da **REUOL** é trimestral, compondo-se de um volume com quatro números que constará obrigatoriamente das datas de recebimento, da versão final de reapresentação e de aprovação no final dos manuscritos. O número máximo para uma edição é de 15 manuscritos. Caso ultrapasse, os excedentes serão publicados na edição posterior. Os manuscritos originais terão prioridades diante dos demais, devendo ocupar 75% das páginas publicadas. Em seguida, os de revisão de literatura sistemática e relato de casos clínicos.

Os manuscritos serão aceitos para avaliação quando enviados exclusivamente via eletrônica: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem>.

Quando da submissão dos manuscritos, em **Metadados da Submissão** devem constar todos os autores que por ventura estejam mencionados como << autor >>. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

Ressalta-se que os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação dos textos às normas de formatação e estrutura e, se considerados adequados, serão

Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]
 Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem
 Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901
 Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932
 E-mail: reuol.ufpe@gmail.com Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

encaminhados para dois/três consultores. Entretanto, os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação pelos avaliadores. O processo de avaliação utiliza o sistema de *blind review*, preservando a identidade dos autores e consultores. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 15 dias, quando é aceita a realização da avaliação.

De posse dos pareceres emitidos, o Editor os encaminha para os autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo máximo de 15 dias.

Por sua vez, reserva-se a exclusividade os manuscritos que forem aceitos para publicação na **REUOL**. A esse respeito, é tão somente a não permissão de sua apresentação simultânea total, em parte ou traduzida a outro periódico de natureza virtual ou impressa, com exceção de resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

A publicação de manuscritos que envolvam seres humanos estará condicionada ao cumprimento dos princípios éticos acordados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, descritos no último parágrafo da seção Métodos, com o nome e número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP], bem como o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Em se tratando de investigações que envolvam órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, devem ter o consentimento por escrito do paciente ou responsável. No material ilustrativo o paciente não deve ser identificado, não devendo aparecer nomes ou iniciais.

Deve ser enviada cópia de aprovação do projeto de pesquisa no CEP e da autorização do paciente ou responsável para publicação. Caso contrário, uma justificativa deverá ser encaminhada ao Editor que o analisará e tomará a decisão pelo aceite ou não do manuscrito. Com isto feito isenta-se a **REUOL** de encargos judiciais ou de responsabilidade pelos mesmos, caso venha a ocorrer.

Investigações que envolvam animais deverão ser aprovadas na Comissão de Ética em Experimentação Animais [CEEA], em conformidade com as normas éticas elaboradas pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal [COBEA] e pela legislação em vigor [Lei de Crimes Ambientais No. 9605 de 12/02/1998, Art. 32; Regulamentação da Lei de Crimes Ambientais – Decreto 3.179 de 21/09/1999, Art. 17], visando à responsabilidade de proteger e promover o bem-estar dos animais usados. Enviar cópia da aprovação do CEEA.

Categorias de manuscritos

- **Artigos originais** – são caracterizados como a finalização de várias etapas da pesquisa científica.
- **Artigos de revisão de literatura** – são conhecidos como “reviews” e dividem-se em dois tipos fundamentais:
 - a) **Revisão anual**, contendo a descrição ampla das contribuições da literatura em determinada área de estudo.
 - b) **Revisão sistemática** – avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, de modo a conter uma análise comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa e devendo conter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados para a revisão, como as estratégias de busca, seleção e avaliação dos artigos, esclarecendo a delimitação e limites do tema.
- **Atualização** – são trabalhos descritivos e interpretativos com base na literatura recente sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo.
- **Resumos de teses e dissertações**, apresentadas e aprovadas.
- **Relato de casos clínicos** – é um importante meio de disseminação do conhecimento referente aos aspectos clínico-patológicos de um tema científico. Novas técnicas, terapias, diagnósticos, patologias,

materiais e soluções inovadoras para problemas especiais, fenômenos anatômicos e fisiológicos, são exemplos a serem relatados. As ilustrações são fundamentais nos artigos dessa natureza [radiografias, fotos, desenhos, dentre outras].

- **Notas prévias** – estruturas que têm a função de publicar rapidamente alguma informação sobre resultados importantes alcançados com a pesquisa e/ou apenas para garantir a propriedade intelectual por meio do registro da informação.

- **Artigos informativos** – são relatos de estudos avaliativos, originais, de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a saúde, resultados de investigação, aplicação de técnica ou com base em teoria.

- **Temas livres** – formas livres de contribuição científica, devendo ter como característica básica uma abordagem crítica, criativa, desvelando o tema ou revelando nova perspectiva de visão sobre o tema, que leve o leitor, por sua vez, à reflexão e/ou análise crítica sobre o tema em análise.

- **Cartas ao editor** – são comentários, discussões ou críticas a artigos recentes, publicados na REUOL, relatos de pesquisa originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a duas páginas e as referências são limitadas a cinco.

Quanto à redação

Os manuscritos devem ser redigidos em linguagem clara e objetiva, mantendo-a adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

Quanto à autoria

O conceito de autoria fundamenta-se na contribuição de cada pessoa listada como autor, no que se refere, sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e discussão dos resultados, redação e revisão crítica. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção << Agradecimentos >>.

Quanto ao processo de julgamento de manuscritos

Ao receber o manuscrito o editor considerará o cumprimento das normas e da política editorial da REUOL. Não sendo aprovado nessa fase, o autor será comunicado para realizar as adequações necessárias. Aprovado nesta fase será encaminhado para dois/três membros da Equipe Editorial de reconhecida competência na temática abordada para emitirem o parecer: aceitando, aceitando, mas recomendando modificações, e, por fim, recusando a publicação. O anonimato é garantido durante o processo de julgamento.

Diante dos pareceres emitidos o editor os encaminha aos autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo de 15 dias.

Os manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo manuscrito, iniciando outro processo de julgamento.

A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Editor, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.

Após apreciação do Editor, os autores serão comunicados sobre a decisão, indicando a data prevista, o volume e o número da Revista no qual o artigo será publicado.

No caso de aceitação para publicação, os Editores de Layout reservam-se no direito de introduzir alterações para efeito de padronização, conforme os parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes Estilo Vancouver.

Elaboração dos manuscritos

• Da formatação

Os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações).
- c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resumos, usar em destaque: **objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras-llave. Usar: descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.** Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de : . O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << bibliográficas >>.
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 cm ou um TAB.

• Da estrutura

Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com regras gramaticais de cada idioma, bem como obedecendo a seguinte estrutura:

- a) **Página de rosto** – Título do artigo que deve ser centralizado e somente a primeira letra em maiúscula; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive.

Abaixo do título, justificado:

- 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.
- 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier.
- 4) Se baseado em tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. Tanto os nomes do orientador e do co-orientador deverão constar como autor, também.

b) Resumos – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol. O estilo deve ser o narrativo, no máximo com 250 palavras. Devem ser destacados os termos: **objetivo, métodos, resultados, conclusões**, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen. Em todos devem estar os descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.

Descritores: Indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health – MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Tese e Dissertação – Enviar o resumo, o abstract e o resumen.

c) **Texto** – os textos de manuscritos originais e de revisão de literatura sistemática devem apresentar: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto de manuscritos de revisão de literatura anual não obedece a esquema rígido de seções. Sugere-se uma breve introdução, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, síntese dos dados, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e conclusão, que deve relacionar as idéias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto deve conter as seguintes seções:

Introdução – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes.

Métodos – devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados.

Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente no deve está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo.

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

Resultados – devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

Tabelas – devem ser elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

Ilustrações – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados **Figuras**. Devem ser elaborados para reprodução direta, inseridos no texto, em preto e branco, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Citações – No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.

Nas citações diretas até três linhas inclui-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

• **Depoimentos:** na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson)

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente são permitidos os nomes quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Quando da citação no texto de mais de um autor, no caso de dois, citam-se ambos usando a conjunção << e >>; se forem três ou mais, cita-se o primeiro autor seguido da expressão << et al. >>; deve-se evitar citação da citação, mas quando ocorrer deve ser utilizada a expressão << apud >>. Não utilizar os termos op. cit, id. Ibidem.

Discussão – deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

Conclusão – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertativas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

Agradecimentos – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material, dentre outros.

Referências – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Devem ser ordenadas alfabeticamente, com base no último sobrenome do autor principal.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina << et al >>.

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Vancouver*.

Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do *International Committee of Medical Journal Editors* disponíveis no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Erratas: os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

• Exemplos de referências

Artigos de periódicos – orientações:

- Somente a 1ª letra do título do artigo do periódico ou do livro deve estar em maiúscula;
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do *Index Medicus* (base de dados *Medline*), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano.
Exemplos: *N Engl J Med.*, *Neurology*.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
Exemplos: *Femina.*, *Rev Bras Reumatol.*, *Rev Bras Hipertens*.
- Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
Ex: p. 320-329; usar 320-9
- Denominamos número (fascículo) a identificação da sequência do volume, sendo que o algarismo fica entre parênteses. Ex.: 347(4).
- Periódico com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional). Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7.

* Autor(es) (pessoa física) – de um até seis autores

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número): página inicial-final do artigo.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

* Autor(es) (pessoa física) – mais de seis autores

Seis primeiros autores do artigo, colocar a expressão "et al". Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número): página inicial-final do artigo.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

***Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número): página inicial-final do artigo.

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

***Autor(es) (pessoa física) e organização(ões) como autores**

Autor(es) (pessoa física); Organização(ões). Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número): página inicial-final do artigo.

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

Livros e outras monografias – orientações:

- Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália);
- Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
- A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.
- "Editor" é um termo em inglês que se refere ao editor literário.

***Autor(es) pessoal(is)**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

***Editor(es), compilador(es) como autor(es)**

Autor(es) do livro, indicação correspondente. Título do livro. Edição (Editora). Cidade: Editora; Ano de publicação.

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editores. *Operative obstetrics*. 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

***Autor(es) e editor(es)**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Nome(s) do(s) editor(es) com a indicação correspondente. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Breedlove GK, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy*. 2ª ed. Wicczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

***Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). Título do livro. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

***Capítulo de livro**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (Editora). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo.

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

***Anais de congresso**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editores. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

***Apresentação em congresso**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: *Proceedings* ou Anais do ... título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

***Tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso**

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade de publicação: Editora; Ano de defesa do trabalho.

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

Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica, 2005.

***Artigo de jornal**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

***Material audiovisual**

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [vídeo cassete]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

***Artigo não publicado (no prelo)**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. No prelo 2002.

***Material eletrônico (cd-rom, dvd, disquete...)**

Autor(es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

***Artigo de periódico em formato eletrônico**

Autor do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume(número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

***Monografia na internet**

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

***Homepage**

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

* a data de registro pode vir acompanhada da data inicial-final ou com a data inicial seguida de um hífen (-) indicando continuidade.

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

*Parte de uma homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Título da parte da homepage; [número aproximado de telas]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

*Base de dados na internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em*"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Who's Certified [base de dados na Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [acesso em 2001 Mar 8]. Disponível em: <http://www.abms.org/newsearch.asp>

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

*Parte de uma base de dados na internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em*"]. Título da parte da base de dados; [número aproximado de páginas]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Nota explicativa (se houver).

MeSH Browser [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002- [acesso em 2003 Jun 10]. Meta-analysis; unique ID: D015201; [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.htm> . Arquivo atualizado semanalmente.

*Arquivo de computador

Título [programa de computador]. Versão. Local de publicação: Produtora; data de publicação.

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando(FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Envio dos manuscritos

• Verificação de itens

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências Estilo Vancouver, digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
3. O manuscrito está formatado em espaço 2,0 de linha (exceções: tabelas e citações); fonte Trebuchet MS de 12-pontos; parágrafos de 1,25 cm; páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação. Está sendo encaminhada ou anexo ao manuscrito a Cópia de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP].
4. Os títulos e subtítulos estão identificados por negrito e com a letra maiúscula apenas nas primeiras letras de cada palavra.
5. Na página de rosto, os TÍTULOS do manuscrito estão centralizados, as primeiras letras em maiúscula e com as traduções nos idiomas Inglês e Espanhol. Abaixo dos títulos, justificados: 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail. 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência. 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier. 4) Se o manuscrito foi elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada bem como com os nomes do orientador e do co-orientador como autores.
6. As tabelas estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que estão citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não se estendendo a 55 linhas, incluindo título.
7. As ilustrações: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados **FIGURAS**. Estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.
8. Nos resumos, o estilo é o narrativo, no máximo com 250 palavras, estão destacados os termos: OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, CONCLUSÃO. São usados os termos: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente.
9. Os descritores indicados estão em número de três a cinco termos, limitam-se aos recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health – MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.
10. Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente nos MÉTODOS está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>
11. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto e nas referências no Estilo Vancouver (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

12. Quando da submissão do manuscrito, todos os autores devem ser registrados no Metadados de Submissão. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo-o para o processo de avaliação e não do Editor.

13. Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da REUOL de FORMATAÇÃO e ESTRUTURA e, se considerados adequados, serão encaminhados para dois/três consultores. Os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação.

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

O autor responsável pelo envio do manuscrito deverá assinalar no local da *homepage* de submissão da REUOL a Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais e seguir com o processo de submissão.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que eu (fulano de tal), abaixo assinado, e demais autores participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha(nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha(nossa) autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame de provas dos editores.

Assinatura do autor:

Data:

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da **Revista Enfermagem UFPE On Line**, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei/emos constar o competente agradecimento à REUOL.

Assinatura do autor:

Data:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo
Editor

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS EM UTI UTILIZANDO A D.O COMO FERRAMENTA

Pesquisador: TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54171016.9.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.481.020

Apresentação do Projeto:

Trabalho de Conclusão de Curso da aluna RAQUEL MARIA ALEXANDRE DA SILVA como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Professora MsC. Esp. Tassia Campos de Lima e Silva e Co-Orientação de Esp. Lilian da Silva Santos de Oliveira.

EQUIPE DE PESQUISA

Raquel Maria Alexandre da Silva- Acadêmica em enfermagem;

Lilian da Silva Santos de Oliveira- Enfermeira especialista em epidemiologia;

Bruna Gabrielle de Souza Costa- Enfermeira especialista em cuidados paliativos;

Nahâmi Cruz de Lucena- Fisioterapeuta mestranda em educação para profissionais de saúde;

Tassia Campos de Lima e Silva- Bacharel em enfermagem, Doutoranda em patologia.

Trata-se de um estudo com características epidemiológicas e retrospectivas, com abordagem quantitativa. Serão analisadas 30 declarações de óbitos em maiores de 18 anos ocorridos na UTI de um Hospital de referência, no caso o Hospital Dom Helder Câmara, localizado no município do Cabo de Santo Agostinho-PE. Serão analisadas declarações emitidas durante os anos de 2014 e

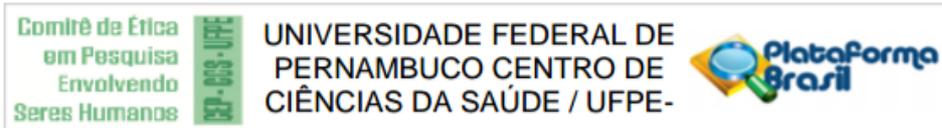
Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.481.020

2015.

Os pesquisadores pretendem avaliar se a análise das declarações de óbitos pode constituir um instrumento para definir o perfil epidemiológico de óbitos em uma unidade de referência num período de 2 anos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil epidemiológico de óbitos ocorridos na UTI de um Hospital de referência, por meio da declaração de óbitos por um período de dois anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar as declarações de óbitos emitidas no período de dois anos;

Coletar dados tais como : causa do óbito, Idade, sexo e procedência;

Quantificar e qualificar os dados obtidos baseados na declaração de óbitos.

Avaliar a viabilidade da Declaração de Óbitos como instrumento de pesquisa para coleta de dados.

Expor os dados obtidos a coordenação geral do hospital;

Oferecer protocolos de cuidados, que otimizará o tempo com redução de custos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos são inerentes à manipulação de material de arquivo e a uma possível quebra de sigilo

Benefícios

Os resultados do estudo poderão contribuir para uma análise epidemiológica dos óbitos ocorridos na UTI de um Hospital de referência, podendo fundamentar estratégias de aperfeiçoamento do serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

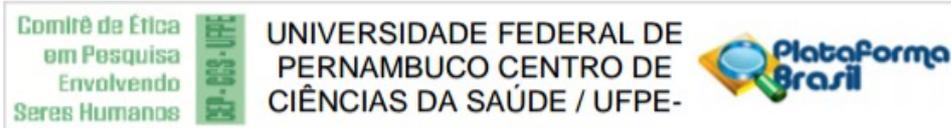
Trata-se de um estudo cujos resultados poderão contribuir para uma avaliação epidemiológica mediante a análise das declarações de óbitos ocorridos na UTI de um Hospital de referência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto preenchida de forma adequada

Cronograma junho e julho 2016

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.481.020

Orçamento estimado em R\$ 609,00 referente aos cuotos com passagens e material de escritório
 Carta de anuência do Hospital dom Helder Câmara anexada;
 TCLE não se aplica
 Curriculum vitae dos pesquisadores e orientadores na Plataforma Lattes;
 Autorização de uso de dados anexada.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

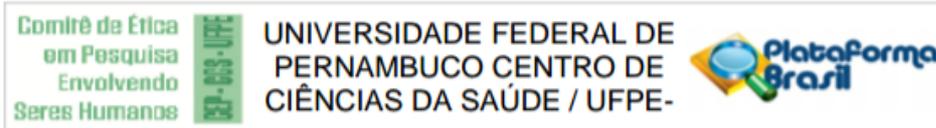
Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.481.020

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_679638.pdf	15/03/2016 11:05:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoNOVOCRONOGRAMA.docx	15/03/2016 11:04:53	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRAQUEL.pdf	14/03/2016 21:04:25	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	raquel.pdf	14/03/2016 20:46:41	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	LATTESBRUNAGABRIELLE.pdf	14/03/2016 20:12:21	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	termodecompromissoeconf.pdf	14/03/2016 20:10:59	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	LATTESLILIAN SANTOS.pdf	14/03/2016 20:10:39	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	autorizacaousodadosassinadocarimbando.pdf	14/03/2016 20:09:56	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	LATTES TASSIA CAMPOS.pdf	14/03/2016 20:09:37	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito
Outros	ANUENCIA.jpg	14/03/2016 20:08:38	TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Abril de 2016

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

