



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**LADY DAYANA DA SILVA SANTOS**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS  
PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**JOÃO PESSOA – PB**

**2019**

LADY DAYANA DA SILVA SANTOS

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS  
PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Virgínia, de Araújo Porto

JOÃO PESSOA – PB

2019

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S237p Santos, Lady Dayana da Silva.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS  
PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA / Lady  
Dayana da Silva Santos. - João Pessoa, 2019.

24 f. : il.

Orientação: Virgínia de Araújo Porto.

TCC (Especialização) - UFPB/ccs.

1. Cuidados Paliativos. 2. Unidades de Terapia  
Intensiva. 3. Enfermagem. I. Porto, Virgínia de Araújo.  
II. Título.

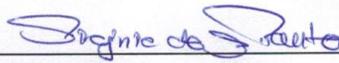
UFPB/BC

## FOLHA DE APROVAÇÃO

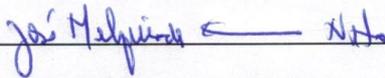
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: 29 / 08 / 2019

### BANCA EXAMINADORA



**Profª. Ms. Virgínia de Araújo Porto**  
**ORIENTADORA**



**Profº. Dr. José Melquiades Ramalho Neto**  
**MEMBRO TITULAR**



**Profª. Adriana Marques Pereira de Melo Alves**  
**MEMBRO TITULAR**

**Profª. Ms. Ana Mabel Sulpino Felisberto**  
**MEMBRO SUPLENTE**

## DEDICATÓRIA

*Dedico esse estudo a todos os pacientes e seus familiares os quais eu tive oportunidade de cuidar e que contribuíram imensamente para o meu crescimento profissional e pessoal.*

## AGRADECIMENTOS

**Aos membros da banca examinadora**, professores, José Melquiades Ramalho Neto, Adriana Marques Pereira de Melo Alves, Ana Mabel Sulpino Felisberto pela disponibilidade e valiosas contribuições durante todo o processo de construção deste estudo, grata a vocês sempre!

**À minha orientadora professora Prof<sup>ª</sup>. Ms. Virgínia, de Araújo Porto**, não somente as orientações, mas a paciência, disponibilidade, gentileza e incentivo. Agradeço por acreditar em mim, por sempre respeitar minhas escolhas científicas, pelas belas palavras dirigidas a mim na minha apresentação, muito obrigada!

**À professora Dra. Solange Costa** pela oportunidade ofertada com todo amor e disponibilidade, agradeço imensamente a senhora pelo seu amor de mãe.

**À professora Dra. Eliane Moreira** pela atenção e participação do crescimento da minha vida intelectual, meu muito obrigada!

**À minha mãe**, pessoa responsável por tudo que sou hoje. Sempre me incentivou a estudar e sempre me apoiou em tudo o que eu precisava. Te amo!

**Ao meu pai** por ser exemplo de tudo que é digno para mim na vida. E de saber ir sempre atrás dos meus objetivos. Te amo!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

**Ao meu marido Rafael** por toda a paciência e cuidado ao longo desse período. Companheiro e amigo caminhou comigo com tolerância e compreensão, compartilhando todos os momentos. Te amo!

**Aos meus colegas**, agradeço pela troca de experiências ao longo desse ano, pelas risadas e companhias. Viva o vinho Orcid!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

**Aos professores e a todos os funcionários** (da limpeza, biblioteca, secretaria) sempre com presteza nos acolheram desde o primeiro dia até o final. Deus abençoe vocês!

## **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as tendências da produção científica brasileira de enfermagem sobre cuidados paliativos no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) português. **Resultados:** Predomínio dos enfoques voltados à enfermagem no alívio da dor e sofrimento, a comunicação como tratamento terapêutico e abordagem multiprofissional, a percepção da enfermagem, assistência de enfermagem ao paciente/família e a formação da equipe de enfermagem voltada para os cuidados paliativos. **Conclusão:** Revelaram que apesar da sua evidente importância, os cuidados paliativos ainda não são conhecidos de forma uniforme pelas equipes de Enfermagem intensivista. **DESCRITORES:** Cuidados Paliativos, Unidades de Terapia Intensiva, enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the trends of Brazilian nursing scientific production on palliative care in the context of the Intensive Care Unit. **Methods:** Integrative literature review in the Latin American and Caribbean Health Sciences databases (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Portuguese Nursing Database (BDENF). **Results:** The predominance of nursing approaches in pain and suffering relief, communication as therapeutic treatment and multiprofessional approach, nursing perception, patient / family nursing care and the formation of the nursing team focused on palliative care. **Conclusion:** despite their evident importance, intensive care nursing teams do not yet uniformly know palliative care. **DESCRIPTORS:** Palliative Care, Intensive Care Units, nursing.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar las tendencias de la producción científica brasileña de enfermería en cuidados paliativos en el contexto de la Unidades de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Revisión integral de la literatura en las bases de datos de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS), Biblioteca electrónica científica en línea (SciELO) y Base de datos de enfermería portuguesa (BDENF). **Resultados:** El predominio de los enfoques de enfermería en el alivio del dolor y el sufrimiento, la comunicación como tratamiento terapéutico y enfoque multiprofesional, la percepción de enfermería, la atención de enfermería del paciente / familia y la formación del equipo de enfermería enfocado en los cuidados paliativos. **Conclusión:** A pesar de su evidente importancia, los equipos de enfermería de cuidados intensivos aún no conocen de manera uniforme los cuidados paliativos. **DESCRIPTORES:** Cuidados paliativos, Unidades de cuidados intensivos, enfermería.

## SUMÁRIO

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO   | 11 |
| 2 | MÉTODO   | 12 |
| 3 | RESULTADOS   | 13 |
| 4 | DISCUSSÃO  | 19 |
| 5 | CONCLUSÃO  | 23 |
|   | REFERÊNCIAS  | 24 |
|   | ANEXO A - NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO | 26 |

## INTRODUÇÃO

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial de Cuidados Paliativos, publicou o Atlas Global para Cuidados Paliativos no Fim da Vida, documento abrangente que define a prevalência, incidência, demografia e considerações de recursos sobre cuidados paliativos em todo o mundo, o que impulsionou o surgimento dos cuidados de fim de vida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo Connor (2014).

Define-se os cuidados paliativos como abordagem terapêutica àqueles que enfrentam doenças crônicas graves e potencialmente ameaçadoras à continuidade vida. Seu foco está na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares através da prevenção, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, assim como, minimização do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). É mais que um método ou abordagem, é uma filosofia do cuidar.

Azevedo (2015) corrobora dizendo que os CP estão indicados para todos os pacientes (e familiares) com doença ameaçadora da continuidade da vida, em concomitância com os cuidados curativos, por qualquer diagnóstico ou prognóstico, independentemente da idade e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas.

A maior parte das pessoas adultas ou idosas que necessitam de CP apresentam condições crônicas, como doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (5,7%) e diabetes (4,6%). Entretanto, muitas outras condições podem requerer CP, incluindo insuficiência renal, doença hepática crônica, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatoide, doença neurológica, demência, anomalias congênitas e tuberculose resistente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Dantas (2014) conceitua UTI como um ambiente especializado, que conta com recursos materiais e humanos para lidar com a vida e com a morte; mas, ao mesmo tempo, um dos recintos mais agressivos e tensos do hospital, por abrigar pacientes graves ou terminais. Elas passaram a receber, então, pacientes portadores de doenças crônicas, com as mais diversas intercorrências clínicas e que são contemplados com os mesmos cuidados que os pacientes agudamente enfermos.

É diante deste paradigma que se declara o conflito entre os cuidados críticos e os cuidados paliativos, especialmente, ao se deparar com os processos de morte nos cuidados ao fim de vida, que requerem decisões acerca dos limites terapêuticos (SANTOS, 2017).

Apesar dos avanços quanto ao CP, ressalta-se que o profissional de enfermagem não está preparado para enfrentar os desafios com tais pacientes, pois o sentimento de frustração, impotência e a falta de conhecimento ainda dificultam a promoção do cuidado. Essa realidade poderia ser enfrentada diferentemente pelos profissionais se estivessem preparados, por meio de educação permanente, buscando sempre o conhecimento teórico e experiências práticas, de modo a proporcionar

expressivamente melhores condições de qualidade de vida para os pacientes durante este processo (COSTA *et al.*, 2016).

O interesse pelo desenvolvimento deste estudo surgiu a partir da minha vivência direta no cuidado aos pacientes gravemente em uma Unidade de Terapia Intensiva, bem como observar e fazer parte das primeiras abordagens em cuidados paliativos realizadas pela equipe de enfermagem no âmbito da UTI. Diante disso levanto o seguinte questionamento: Quais as tendências da produção científica de enfermagem sobre cuidados paliativos no contexto da Unidade de Terapia Intensiva? Nesta perspectiva, o presente estudo se mostra relevante na medida em que se propõe a investigar elementos da prática de enfermagem e as estratégias assistenciais que possam estar contribuindo para melhor assistir os pacientes internados na UTI sob cuidados paliativos.

## **2-OBJETIVO**

Analisar as tendências da produção científica brasileira de enfermagem sobre cuidados paliativos no contexto da Unidade de Terapia Intensiva.

## **3-MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde seguiu-se seis etapas: Identificação do tema ou questão de pesquisa e identificação dos descritores; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção dos elementos a serem extraídos dos estudos selecionados e da apresentação dos níveis de evidências; avaliação dos achados incluídos; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão (DE PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados online, de artigos indexados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no período de abril a junho de 2019, com os seguintes descritores e operador booleano utilizado: enfermagem AND cuidados paliativos AND unidades de terapia intensiva.

A pesquisa foi composta pelos artigos da área da Saúde indexados nas referidas bases de dados, e o espaço amostral foi constituído por artigos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: que se encontravam publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais; que tratavam de produções português, com recorte temporal de 2002 a 2019; que abordaram o tema cuidados paliativos no âmbito da UTI. Os critérios de exclusão foram: capítulos de livros, editoriais e estudos repetidos nas bases de dados; além de estudos que não abordem o assunto atenção paliativa nas UTIs.

Optou-se como ponto de partida para o recorte temporal o ano de 2002, tendo em vista que nesse ano foi criado o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano, periódico, objetivos, resultados e conclusões. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019.

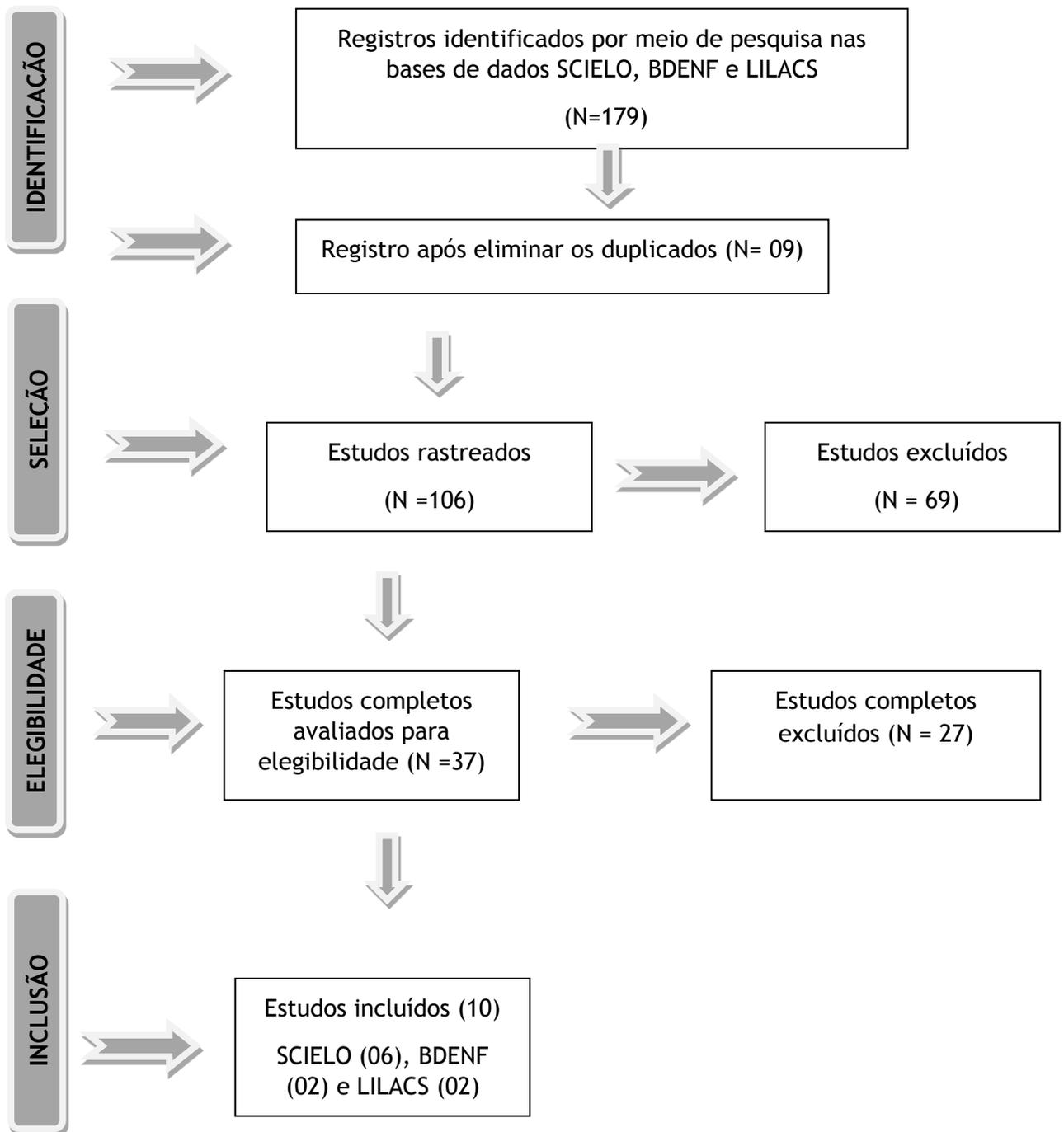
Após este refinamento, foram encontradas 37 produções. A partir da leitura dos títulos da produção captada e de seus resumos, selecionaram-se 10 publicações. Após a categorização foi realizada a discussão dos resultados com demais autores que tratam da temática CP em UTIs.

#### **4-RESULTADOS**

A partir dos 37 artigos científicos analisados, tendo como base a temática e objetivo do estudo, foram selecionadas 10 produções publicadas entre os anos de 2012 a 2019, com enfoque predominantemente voltados à enfermagem no alívio da dor e sofrimento em cuidados paliativos, a comunicação como tratamento terapêutico e abordagem multiprofissional em UTI como estratégia de cuidado, percepção da enfermagem nos cuidados paliativos na UTI, assistência de enfermagem ao paciente e a família em cuidados paliativos dentro do UTI e a formação da equipe de enfermagem voltada para os cuidados paliativos.

Fundamentado na busca realizada nas bases de dados SCIELO, BDENF e LILACS considerando os critérios de inclusão citados anteriormente, bem como os estudos que se enquadraram na temática em questão, foram encontrados 10 artigos, dos quais 06 artigos são da SCIELO, 02 artigos da BDENF e 02 da LILACS, observado no fluxograma PRISMA.

**Figura 1** Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2019



Fonte: Santos, 2019.

**Tabela 1** - Distribuição dos artigos selecionados, localizados nas bases de dados: Scielo, BDNF e Lilacs, segundo o título, autores, periódico, ano e objetivos.

| <b>Título</b>   | <b>Autores</b>                                     | <b>Periódicos</b>     | <b>Ano</b> | <b>Objetivos</b>   | <b>Resultado</b>   | <b>Conclusões</b>  |
|---|--|-----------------------|------------|--|--|--|
| <b>Atenção paliativa oncológica em unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem</b> | Mendonça, A C A; Moreira; M C; Carvalho, V         | Esc anna nery         | 2012       | Analisar a produção científica da enfermagem na atenção paliativa oncológica em Unidades de Terapia Intensiva.                         | A análise dos temas focalizados indica a apreensão do fenômeno na esfera subjetiva, na ótica dos enfermeiros como sujeitos/consciência do conhecimento para apreensão de situações de enfermagem relacionadas as estratégias e obstáculos à implantação da atenção paliativa oncológica nesse cenário, além das contribuições da atenção paliativa oncológica para clientes e familiares.          | As repercussões demonstradas nos aspectos epistemológicos destacados possibilitam afirmar que a assistência de enfermagem a pessoas com câncer avançado sem possibilidades de cura na Unidade de Terapia Intensiva é permeada por desafios que requerem investigações para subsidiar critérios e estratégias para atuação da equipe de enfermagem para essa clientela. |
| <b>Cuidados Paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros</b>  | Barros, N C B; Alves, E R P; Oliveira, C D B et al | Cuidado é fundamental | 2013       | Investigar a compreensão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos.  | Ideias centrais identificadas:1) ações multiprofissionais que visam promover bem-estar aos pacientes e seus familiares através do alívio da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais.2) ações que proporcionam conforto e alívio da dor. 3) cuidados importantes e necessários ao paciente e família, realizado por profissionais de saúde, visando uma morte sem dor e sofrimento. | Parte dos enfermeiros apresentam respostas que fogem à essência do cuidado paliativo.  |
| <b>Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.</b>                           | Silva, R S; Pereira A; Mussi, F C                  | Esc Anna Nery         | 2015       | Conhecer o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.             | As informações permitiram elaborar uma categoria de análise que versa sobre percepções, sentimentos e mecanismos de enfrentamento frente à morte e ao morrer vivenciados pelos enfermeiros.  | Cuidar para uma boa morte significa promover conforto como um resultado de intervenções terapêuticas que conciliem racionalidade e sensibilidade nas interações dos profissionais de saúde com o paciente e sua família assegurando a sua dignidade  |
| <b>Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em Cuidados Paliativos</b>                      | Santos, E C; Oliveira, I C M; Feijão, A R et al    | Acta Paul enfermagem  | 2016       | Descrever o processo de validação de conteúdo de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos internados | Foram avaliados 15 itens, nove correspondentes ao histórico de enfermagem e seis referentes às intervenções de enfermagem, os quais apresentaram índice de validade de conteúdo de 0,9 a 1,0. Das 165 respostas, 67,27% mostraram-se adequados; 30,91% adequados com alterações e somente 1,82%  | O protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos internados em Unidades de Terapia Intensiva se mostrou válido e aplicável na prática clínica.   |

|   |   |                       |      |   |   |  |
|---|---|-----------------------|------|---|---|--|
|   |   |                       |      | em unidades de terapia intensiva.   | foram considerados inadequados, resultados que atestam a validade de conteúdo segundo a avaliação dos juízes.   |  |
| <b>Cuidado Paliativo e enfermeiros de Terapia Intensiva: sentimentos que ficam</b>                        | Silveira, N R;<br>Nascimento, R E P;<br>Rosa L M et al      | Rev bras enferm       | 2016 | Conhecer os sentimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em unidades de Terapia Intensiva de adultos.   | Os resultados apontaram como ideias centrais estão relacionadas aos sentimentos de conforto, frustração, insegurança e angustia, além do sentimento de que a formação e atuação profissional estão voltados para o curativo.  | As representações sociais dos enfermeiros acerca dos sentimentos relacionados aos cuidados paliativos estão representadas principalmente por sentimentos negativos, provavelmente consequentes ao contexto em que se dá o cuidado.   |
| <b>Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na Terapia Intensiva oncológica</b>     | Santos D C L;<br>Silva, M M;<br>Moreira, M C et al          | Acta paul enferm.     | 2017 | Analisar o entendimento dos profissionais de saúde acerca da assistência ao paciente em cuidados ao fim da vida na (UTI) oncológica, e discutir os objetivos que buscam alcançar ao planejar a assistência na perspectiva dos CP. | As três categorias abrangem particularidades contextuais pela gravidade dos casos, fases da doença e tratamentos, terminalidade da vida, medicalização e dificuldades gerenciais. Entretanto, evidenciou-se a necessidade de promover conforto, atender a família, e investir na integração dos cuidados paliativos e críticos. | O planejamento assistencial na perspectiva dos cuidados paliativos no contexto é incipiente; elencam-se desafios para a prática e preocupa-se em humanizar a assistência. Sugere-se o modelo interconsultivo para integração das especialidades, mediante características institucionais.  |
| <b>A equipe da unidade de Terapia Intensiva frente ao Cuidado Paliativo: discurso do sujeito coletivo</b> | Gulini, J H M B;<br>Nascimento, E R P,<br>Moritz, R D et al | Rev esc enferm usp    | 2017 | Conhecer a percepção dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva acerca do Cuidado Paliativo.  | Participaram do estudo 37 profissionais (12 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, cinco fisioterapeutas e nove médicos). As ideias centrais extraídas dos relatos: cuidado na fase terminal da vida sem medidas fúteis; cuidados de conforto; falta uniformizar a assistência e falta capacitação para a equipe.              | Os profissionais percebem o cuidado paliativo apropriado na fase terminal da vida, sem necessidade de medidas fúteis de tratamento e promotoras de conforto. No entanto, estão conscientes da falta de uniformização e da sua capacitação nesta matéria, o que os leva a conceber o paliativismo como cuidado de terminalidade, pelo que se recomendam medidas para romper com este estigma. |
| <b>Cuidados paliativos ao idoso na Terapia Intensiva: olhar da equipe de enfermagem</b>                   | Queiroz, T A;<br>Ribeiro, A C M;<br>Guedes, MVC             | Texto contexto enferm | 2018 | Conhecer o significado de cuidados paliativos ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com o idoso na unidade de terapia intensiva.   | Os resultados apontaram três categorias temáticas: cuidados paliativos, com destaque para alívio da dor e do sofrimento; interação familiar e pessoa idosa, sobressaindo comunicação como mais importante; e ambiente impróprio para cuidados paliativos, com ênfase em orientação para o cuidado.                              | Conforme o estudo mostrou, a equipe tem conhecimento sobre cuidados paliativos e reconhece a família como elo entre profissional e idoso. Considera-se, ainda, que a terapia intensiva não é um ambiente apropriado para cuidados paliativos.  |

|   |  |                       |      |  |  |   |
|---|--|-----------------------|------|--|--|---|
| <b>Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma Revisão integrativa</b>             | Luiz M M; Netto, J J M; Barbosa, A K; et al                                      | Cuidado é fundamental | 2018 | Identificar as principais intervenções e ações da enfermagem ao paciente idoso sob cuidados paliativos em UTI.                         | Maioria dos artigos foram publicados no ano de 2013, em periódicos de enfermagem geral, emergindo três categorias temáticas: a enfermagem no alívio da dor e sofrimento em cuidados paliativos, a comunicação como tratamento terapêutico e abordagem multiprofissional em uti como estratégia de cuidado.   | Propõe-se que pesquisas posteriores sejam realizadas, na tentativa de aprofundar e publicar estratégias para um bom atendimento ao idoso sob cuidados paliativos em terapia intensiva e melhorar o método de assistência nos ambientes de trabalho. |
| <b>Princípios dos Cuidados Paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros</b> | <i>Cavalcanti ÍMC, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MHC, Morimura MCR, Gomes ET.</i> | Revista Cuidarte      | 2019 | Avaliar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca da adesão aos princípios dos cuidados paliativos na sua prática assistencial. | Os princípios que se mostraram mais relevantes à prática assistencial dos enfermeiros entrevistados foram: aliviar a dor e outros sintomas associados; garantir a qualidade da vida e do morrer; priorizar sempre o melhor interesse do paciente e, respeitar a autonomia do doente e seus representantes legais. Já os que receberam os menores escores, foram afirmar a vida e considerar a morte como um processo da vida e avaliar o custo-benefício a cada atitude médica assumida. | Os dois princípios com menores escores referem-se a dilemas éticos importantes para os profissionais e que devam ser amplamente discutidos.   |

FONTE: SANTOS, 2019.

Nos estudos incluídos, podemos elencar os periódicos utilizados no quadro a seguir.

**Quadro 1-** Periódicos utilizados nessa revisão com os respectivos Qualis

| Periódicos                             | Quantidade | Tipo de pesquisa | Qualis |
|--|------------|------------------|--------|
| Texto e Contexto Enfermagem            | 1          | Campo            | A2     |
| Revista Brasileira de Enfermagem       | 1          | Campo            | A2     |
| Revista da Escola de Enfermagem da USP | 1          | Campo            | A2     |
| Acta Paulista de Enfermagem            | 2          | Campo            | A2     |
| Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | 2          | Campo/Revisão    | B1     |
| Revista Cuidado é Fundamental          | 2          | Campo/Revisão    | B1     |
| Revista Cuidarte                       | 1          | Campo            | B2     |

FONTE: SANTOS, 2019.

Baseadas nas produções científicas incluídas, e após análise dos artigos, observou-se que emergiram três categorias temáticas: Percepção da enfermagem nos CP na UTI; Assistência de enfermagem ao paciente/família em CP na UTI e Formação da equipe de enfermagem voltados para os CP.

**Quadro 2-** Categorias e subcategorias temáticas das produções científicas analisadas

| CATEGORIA I- Percepção da enfermagem nos cuidados paliativos na UTI                           |  |                       |  |  |                |
|---|--|-----------------------|--|--|----------------|
| Elegibilidade para os CP  | Cuidados de fim de vida                | Despreparo            | Dificuldades em citar quais as ações paliativas mais comuns                      |  |                |
| CATEGORIA II- Assistência de enfermagem ao paciente e a família em Cuidados Paliativos na UTI |  |                       |  |  |                |
| Manejo da dor e de outros sintomas  | Conforto no processo de terminalidade. | Linguagem não verbal. | Cuidado, integral e humanizado.  | Avaliação do estado funcional do paciente. | Hipodermóclise |
| CATEGORIA III- Formação da equipe de enfermagem voltada para os cuidados paliativos           |  |                       |  |  |                |
| Ausência de conhecimento sobre a temática; carência de formação adequada                      |  |                       | Investimentos na capacitação e na educação permanente dos profissionais de saúde |  |                |

FONTE: SANTOS, 2019.

## 5-DISCUSSÃO

### Percepção da enfermagem nos cuidados paliativos na UTI

Nas UTI's é frequente a necessidade de tomada de decisões complexas perante ao tratamento de suporte de vida, se tornando difícil em que momento o paciente grave tem elegibilidade para os CP do que cuidados curativos, pois estes coexistem com os cuidados de conforto, definidos como aspectos físicos individuais e combinados com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais (GULINI, 2017).

Os profissionais da UTI se deparam com um dos desafios nos cuidados de fim de vida: a colaboração multidisciplinar, incluindo visões diferentes sobre o potencial de recuperação do paciente, problemas de comunicação na equipe interdisciplinar e uma falta de participação da enfermagem no processo de tomada de decisão. Diretrizes envolvendo a interdisciplinaridade podem ajudar a esclarecer, descrever e obter consenso sobre as normas para fim de vida na tomada de decisão e cuidado, e, assim, melhorar a satisfação com a colaboração interdisciplinar e assistência ao paciente (CARDOSO, 2013).

Diante disso a relação de trabalho entre a equipe multiprofissional influencia decisivamente na assistência prestado ao paciente em terminalidade, entendendo que é fundamental que suas decisões permitam a participação democrática da equipe multiprofissional bem como a do próprio cliente priorizando seu conforto e qualidade de vida.

Reforçando ainda mais o estudo anterior, uma pesquisa com equipe multiprofissional apontou um ponto forte presente nos discursos é a percepção de que na UTI os profissionais não estão preparados para lidar com o paciente em CP, faltam conhecimento, formação adequada e envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional (GULINI, 2017). Logo, apesar de a UTI ser um local em que a morte está sempre presente, os profissionais que prestam os cuidados intensivos não estão adequadamente treinados ou qualificados para o atendimento de fim de vida.

Em outro estudo percebem-se as dificuldades que os profissionais de enfermagem tiveram em citar quais as ações paliativas mais comuns ou mais utilizadas em pacientes terminais, chegando a citar os cuidados básicos que enfermagem deve ter com os pacientes, mas que não são os cuidados específicos (BARROS, 2013). No mesmo estudo o autor aborda um tema muito polêmico que é a morte, segundo Barros, o impacto da morte na sociedade e, em particular, entre os profissionais de saúde é frequentemente subestimado e pouco estudado. Tem a tendência voltada para o curativo trazendo medos e frustrações.

De acordo com os estudos elencados, a convivência com a morte e/ou participação do processo de finitude não exclui os profissionais de expressarem sentimentos ruins. Pelo contrário, demonstra a necessidade dos enfermeiros em compreenderem esse fato, propiciando menor

sofrimento, controle das emoções e conseqüente ajuda aos pacientes e seus familiares (SILVEIRA, 2016).

Vemos que o processo de cuidar de pacientes no contexto dos CP na UTI é multifacetado, permeado de contradições, sentimentos negativos e assistência tecnicista. O enfrentamento da morte ainda se constitui um desafio, uma vez que propicia dilemas éticos e paradigmáticos, tendo em vista que os profissionais são formados e treinados com base em um modelo cartesiano que prioriza a doença e a cura (SANTOS, 2017).

### **Assistência de enfermagem ao paciente e a família em Cuidados Paliativos na UTI**

Para uma abordagem integral e adequada ao paciente e a família na UTI, há a necessidade de preparo efetivo em paliativismo ou exercício da arte do cuidar durante o morrer, vinculando, assim, o conhecimento científico ao alívio do sofrimento. Nesse processo, a enfermagem intensivista assume um novo papel diante de tanta tecnologia e recursos podendo ou não ser necessário ao cuidado, no momento que é preciso mais vivenciar e compartilhar momentos de fé, amor, dignidade e compaixão.

Segundo Moritz (2012) a definição de "morrer com dignidade" inclui a qualidade intrínseca do valor inerente ao ser humano e também qualidades externas de conforto físico, autonomia, significado, espiritualidade e relacionamento interpessoal. As perspectivas únicas de cada paciente sobre o que dá sentido à vida em um ambiente repleto de dispositivos despersonalizastes.

Destaca-se que os CP resgatam a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, focando o cuidado na pessoa e não na doença, centrado na biografia e no respeito à autonomia, com ênfase na vida que ainda pode ser vivida. Além disso, considera-se mais adequado falar em *doença que ameaça a vida*, em vez de *doença terminal*. Também é mais adequado dizer possibilidade ou não de *tratamento modificador da doença* e não *impossibilidade de cura*, afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”, uma vez que sempre há um tratamento a ser oferecido para controlar os sintomas e o sofrimento do paciente e de seus familiares (MORITZ, 2012).

Em um dos estudos analisados observou-se o destaque para o conceito de cuidados paliativos, no intuito do alívio dos sintomas, da dor e do sofrimento em doentes com doenças crônico-degenerativas, ou portadoras de doenças ameaçadoras à vida. Esses cuidados tratam os pacientes como um todo e procura melhorar a sua qualidade de vida destinando a garantir cuidados aos doentes em condições que viabilizam e incentivam o paciente a viver uma vida de forma útil, produtiva e gratificante (BARROS, 2013).

Foi também acrescentado em outro estudo com enfermeiros como cuidado de enfermagem principal da boa morte é o conforto, que tem significado central no cuidar em enfermagem intensivista, fenômeno considerado desde os primórdios da prática de enfermagem, prática está sempre esperada pelo paciente. Que consiste numa experiência, positiva, subjetiva multidimensional que é

vivenciada na interação dos indivíduos com eles mesmos com as práticas de saúde e a racionalidade que as fundamentam e com os objetos institucionais (SILVA, 2015c).

Por tanto a interação entre os indivíduos e práticas de saúde, esperasse mesmo que temporário, de bem-estar do paciente. É possível sim que a equipe de enfermagem possa planejar intervenções terapêuticas em processo de terminalidade tendo como meta contribuir para evitar desconfortos potenciais, aliviando desconfortos físicos como a dor, ofertando suporte social e emocional vividas pela pessoa no processo de terminalidade e sua família. Como a família vivencia um momento permeado por medo, incertezas, angústias e insegurança, a assistência de enfermagem deve abranger também os familiares, para manter um relacionamento de confiança entre os mesmos (VASQUEZ et al., 2013).

Sendo um período em que a família se encontra emocionalmente fragilizada ocupando papel de destaque na vida do paciente, e certamente, contribui para que o mesmo se sinta protegido, seguro, amado e amparado nesta situação de fragilidade. Assim, é fundamental o olhar da enfermagem para identificar a importância da intervenção da equipe multiprofissional com a família e o paciente nestes momentos de vulnerabilidade (BRITTO et al., 2015).

Em outro estudo sobre idosos em CP na UTI, versa sobre a dor, considerada o quinto sinal vital, é um dos sinais e sintomas que atinge a qualidade de vida dos pacientes, e requer prevenção e tratamento adequados. Segundo Mendes (2014) uma das preocupações diárias dos enfermeiros é o seu controle, mas para poder proporcionar a esse cuidado, é importante que desenvolvam habilidades e conhecimentos para avaliar e dimensionar a complexidade da dor, com o objetivo de amenizar o desconforto e o sofrimento dos pacientes.

No contexto da terapia intensiva, a enfermagem que assiste continuamente o paciente assumindo um papel importante na avaliação da dor, através de escalas que mensuram a intensidade da dor, registro em prontuário e notificação à equipe médica, podendo utilizar como intervenções de enfermagem para alívio da dor medidas não-farmacológicas e/ou administrar analgesia conforme protocolos e prescrição médica, considerando a condição clínica de cada paciente (SILVA, 2015c).

Em um estudo realizado com enfermeiros intensivistas vemos a importância da observação precisa, da linguagem não verbal, para no sentido de tomar rapidamente as condutas necessárias tornando o papel da enfermagem imprescindível nos cuidados dos pacientes não deixando de lado a importância da equipe multiprofissional (BARROS, 2013).

Vale destacar o papel da equipe de enfermagem no processo de comunicação, bem como as várias formas de comunicação existentes e as peculiaridades com pacientes entubados ou traqueostomizados por exemplo.

Na assistência de enfermagem nos CP é essencial considerar o paciente como um ser único, complexo e multidimensional. Este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação para que perceba, compreenda e empregue a comunicação verbal e não-verbal (ANDRADE, 2013). Vale ressaltar que a comunicação vai além das

palavras e do conteúdo, uma vez que contempla a escuta ativa, o olhar e a postura, na qual, o seu emprego é uma medida apropriada e eficaz para os pacientes em CP, uma vez que minimiza o estresse psicológico dos mesmos e lhe permite compartilhar o sofrimento.

Um estudo buscou obter o entendimento de profissionais de saúde sobre o planejamento assistencial na perspectiva dos CP, nesse contexto observou que existem desafios para a prática no sentido de humanizar a assistência (MENDONÇA, 2012). Por tanto o cuidado deve ser ressignificado tratar o doente e não a doença, ativando a humanização no atendimento aos pacientes, mostrando que o que eles precisam no momento não é apenas de tecnologia, e sim de um cuidado mais ampliado, no sentido que contemple as dimensões psicoemocionais relacionadas ao momento vivido.

Evidenciou-se em outro estudo as falas dos profissionais de enfermagem sobre o pré-requisito da prestação de CP com qualidade dando ênfase no alívio da dor e do sofrimento. Para os profissionais existem uma doença e um ser humano, porém esse não consegue mais reagir e responder às terapêuticas implementadas. Então, a alternativa são os CP, por propiciar a continuidade da vida envolvendo os aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e culturais, no intuito de melhorar a qualidade de vida, reduzindo sinais e sintomas da doença (FONSECA, 2012)

Outros estudos destacam, além do apoio psicossocial e espiritual, a importância do humor dos profissionais envolvidos no processo da terminalidade, como estratégias facilitadoras a uma melhor integração da equipe de saúde com os clientes, apesar das diferentes visões acerca do cuidado em saúde (MENDONÇA, 2012).

Em particular um estudo mencionou a *Palliative Performance Scale* (PPS), por ser comumente utilizada em cuidados paliativos, que permite a avaliação do estado funcional do paciente continuamente, além de ser um excelente instrumento de comunicação entre a equipe interdisciplinar e o enfermo. Também faz um apontamento em relação a hidratação e manejo de drogas em pacientes assistidos em UTI no contexto dos CP, a hipodermóclise e uma alternativa por meio da via subcutânea, sendo segura, eficaz e, sobretudo, confortável (TAKAKI, 2010).

Neste contexto, sendo o enfermeiro o profissional que mais está próximo do paciente deve-se procurar as possibilidades de cuidado e ver a que mais se adequasse a cada paciente e ser capaz de identificar alternativas para proporcionar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes terminais, buscando proporcionar o equilíbrio físico, mental e emocional do paciente, e o bem-estar do mesmo segundo Santos (2016a).

### **Formação da equipe de enfermagem voltados para os cuidados paliativos**

Sobressaem-se na literatura as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde, em especial a enfermagem, no processo de cuidar em finitude. Tais dificuldades relacionam-se com a ausência de conhecimento, carência de formação adequada, lacuna na uniformização das condutas, problemas de comunicação na equipe interdisciplinar, envolvimento de todos os integrantes da equipe

multiprofissional, falta de participação da enfermagem no processo de tomada de decisão, dificuldades em abordar questões religiosas e espirituais, sentimento de despreparo e dificuldades emocionais (GUIMARÃES et al., 2017).

Como descrito por Lima (2015) a formação acadêmica deixa muito a desejar sobre tema da morte e pouco abordado, deixando, assim, várias lacunas, sendo que o profissional é incentivado a acreditar que somente a cura e a recuperação do paciente são características de um bom cuidado. O ambiente de trabalho, suas tecnologias e o processo da luta incessante pela vida, muitas vezes, não permitem nem abrem espaços para questionar, conversar e pensar na morte.

Cardoso (2013) afirmou que profissionais de saúde especializados ou treinados apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos como dor, bem como dos sofrimentos psicossociais, e a capacitação desses necessita ser priorizado pelos serviços de saúde. Fazer de uso de estratégias variadas para fomentar essa prática, o investimento na educação permanente dos profissionais de saúde é unânime, pois assim, independente do modelo a ser seguido, terão condições de reconhecer o paciente de cuidados paliativos, melhor prognosticar e, mesmo, triar aqueles elegíveis ou não à terapia intensiva afirma Santos (2017).

## **CONCLUSÃO**

Os estudos revelam que apesar da sua evidente importância, os cuidados paliativos ainda não são conhecidos de forma uniforme pelas equipes de Enfermagem intensivista, revelando uma fragilidade no processo de formação e treinamento profissional; defendem que a prioridade da inserção da disciplina de cuidados paliativos na formação profissional básica de todos os profissionais de saúde, abordando discussões e reflexões sobre a temática, onde as compreensões dos cuidados paliativos frente ao processo de morte ainda não estão bem claros. Diante deste entendimento torna-se cada vez mais importante debater sobre o tema nas diversas áreas de atuação em saúde, bem como buscar a integração dos cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva, permitindo ampliação dos conceitos e auxiliando na quebra de paradigmas, com relação à busca pela qualidade da assistência prestada e não pelo prolongamento da vida à custa de sofrimento. Convém destacar que o desenvolvimento desta pesquisa apresenta algumas limitações, como o número de periódicos disponíveis sobre o objeto de estudo. Espera-se que este artigo contribuir na desmistificação de alguns tabus, estreitando saberes no que se refere aos cuidados paliativos na UTI, trazendo a importância de se desenvolver um conhecimento mais aprofundado e esclarecido sobre o tema, o que auxilia na qualificação da assistência prestada aos pacientes nestas unidades.

## REFERÊNCIAS

ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: ANCP; 2012.

ANDRADE, C. G.; COSTA S. F. G; LOPES, MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013, v.18, n.9, p. 2523-2530. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-) Acesso em: 12/06/19.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009

BARROS NCB, ALVES ERP, OLIVEIRA CDB, *et al.* Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **R. pesq.: cuid. fundam.** online 2013. jan./mar. 5(1):3293-01

BRITTO S. et al. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. **Rev Cuid.** v, 6, n. 02, p: 1062-9, 2015.

CONNOR SR, BERMEDO MCS (Ed.). Worldwide Palliative Care Alliance. **Global atlas of palliative care at the end of life**. WPCA, WHO; 2014. 11 p. Disponível: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf). Acesso em: 12/06/19.

CAVALCANTI ÍMC, OLIVEIRA LO, MACÊDO LC, LEAL MHC, MORIMURA MCR, GOMES ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. **Rev Cuid.** 2019; 10(1): e555. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>

CARDOSO DH, MUNIZ RM, SCHWARTZ E, ARRIEIRA ICO. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1134-41.

CARVALHO RT, ARANTES ACLQ. UTI. In: Carvalho RT, Arantes ACLQ. **Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 178-194

COSTA RS, SANTOS AGB, YARID SD, SENA ELS, BOERY RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idoso. **Saúde debate**. 2016. 40 (108): 170-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00170.pdf>. Acesso: 05/05/2019.

DANTAS LM. **A enfermagem e os cuidados paliativos na terminalidade em UTI: revisão bibliográfica**. 2014. Disponível: [www.ibrati.org/sei/docs/tese\\_807.doc](http://www.ibrati.org/sei/docs/tese_807.doc). Acesso em: 10/05/2019.

D'AVILA RL. PREFÁCIO II. IN: MORITZ RD (Org.). **Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva**. São Paulo: Editora Atheneu; 2012.

DE PAULA, C.C.; PADOIN, S.M.M.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de Saúde. In: LACERDA, Maria Ribeiro. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1º ed. Porto Alegre: Moriá; 2015.

FONSECA AC, MENDES JÚNIOR WV, FONSECA MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. bras. ter. intensiva**. 2012. v. 24, n.2: 197-206. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-) Acesso: 30/06/19.

FORTES DN. Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina-USP; 2011.

FRANCO FJ, OGRADOWSKI KRP. O saber e o fazer da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos à criança hospitalizada. 3º Jointh **PUCPR**. 2013. 3: 11-26. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/3jointh>. Acesso em: 04/03/2019.

GULINI JEHMB, NASCIMENTO ERP, MORITZ RD, ROSA LM, SILVEIRA NR, VARGAS MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03221. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>

GUIMARÃES, T.M. et al. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p.1-9, 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65409>. Acesso em: 02/05/2019.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, Agosto 2012. p. 23 – 30.

MENDES TRE, BOAVENTURA RP, CASTRO MC, MENDONÇA MAO. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta paul. enferm**. 2014 v. 27, n.4: 356-361. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-Acesso: 20/07/19](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-Acesso: 20/07/19).

MENDONÇA ACA, MOREIRA MC, CARVALHO V. Atenção paliativa oncológica em Unidade Terapia Intensiva. **Esc Anna Nery** (impr.) 2012 out -dez; 16 (4):817-823

SANTOS EC, OLIVEIRA IC, FEIJÃO AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. **Acta Paul Enferm**. 2016a; 29(4):363-73 363

SANTOS DC, SILVA MM, MOREIRA MC, ZEPEDA KG, GASPARGAS RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paul Enferm**. 2017b; 30(3):295-300.

SILVA LCSP, VALENCA CN, GERMANO RM. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Enferm**. 2010a;63(5):770-4.

SILVA, R. S.; AMARAL, J. B. Trajetória Histórica do Movimento Hospice Moderno e as contribuições de uma Enfermeira. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari, 2013b. p. 37-47.

SILVA R S, PEREIRA Á, MUSSI FC. Cuidado e conforto para uma boa morte. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(1) Jan-Mar 2015c.

SILVEIRA NR, NASCIMENTO ERP, ROSA LM, JUNG W, MARTINS SR, FONTES MS. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. **Rev Bras Enferm**. 2016; v.69, n.6:1012-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>

TAKAKI CY, KLEIN GF. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. **ConScientia Saúde**. 2010; 9(3).

VASQUES TCS, LUNARDI VL, SILVEIRA RS, GOMES GC, LUNARDI FILHO WD, PINTANEL AC. Perception of workers of nursing on the implementation of palliative. **Rev Enferm UERJ** 2013; v.21, n.1:16-21. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6303/5925>. Acesso em: 10/04/2019.

WATERKEMPER R, REIBNITZ KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm**. 2010; 31(1):84-91.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO (Org.). **Palliative Care**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 19/04/2019.





# Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-0122

## 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/doaj>, 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](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](mailto: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 encaminham 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 encontre 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,

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

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 encaminham 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.

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

## 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.

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

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 incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: <sup>13:4</sup> (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](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 seqüência 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.

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

**\*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. Wiecezorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

**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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

**\*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).

**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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

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:".

Aboud 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:".

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

\* 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](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.html> .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.

#### **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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

## 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.

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

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

#### 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](mailto:reuol.ufpe@gmail.com) Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>