



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

**THALIS REGINA SILVA PAIVA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO  
BRASILEIRO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E DOENÇAS CRÔNICAS:  
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

**JOÃO PESSOA - PB  
2019**

**THALIS REGINA SILVA PAIVA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO  
BRASILEIRO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E DOENÇAS CRÔNICAS:  
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

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 Thaís Costa de Oliveira

**João Pessoa - PB**

**2019**

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

P149p Paiva, Thalís Regina Silva.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO  
BRASILEIRO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E DOENÇAS  
CRÔNICAS: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO / Thalís Regina Silva  
Paiva. - João Pessoa, 2019.

29 f. : il.

Orientação: Thaís Costa Oliveira.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados paliativos; Doenças crônicas; Bibliometri.  
I. Oliveira, Thaís Costa. 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: 23 / 08 / 2019

BANCA  
EXAMINADORA

Thaís Costa de Oliveira

.....  
Orientadora

Ana Mabel Supino Felberto

.....  
Membro Titular

.....  
Membro Titular

Guayelly Kelly da Silva

.....  
Membro Suplente

João Pessoa - PB  
2019

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, chama de fé presente em nossas vidas. Aos meus pais Antonio e Graça por terem me dado a base educacional que me permitiu iniciar minha carreira profissional.

Ao meu esposo Samir que sempre me apoia em todos os projetos e ainda na ausência para investir em um melhor futuro profissional: você é um grande incentivador das conquistas e sucesso.

À minha família, em especial aos mais pertos, no momento, meu irmão De Assis e Alanna, e a minha querida irmã Thais: portos seguros!

## AGRADECIMENTOS

À Priscila, minha amiga, pelo apoio, incentivo e compreensão!

À professora Solange, pela dedicação e compartilhamento do conhecimento, e Mabel: pessoas humanas e atenciosas.

E principalmente a minha querida orientadora Thaís pois sem ela esta obra não teria chegado ao esmero, não tenho palavras para expressar toda sua atenção e cuidado para com tudo!

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar os indicadores bibliométricos de dissertações e de teses publicadas no Brasil sobre cuidados paliativos e doenças crônicas. **Método:** Estudo bibliométrico realizado através da busca de dissertações e teses, no período de 2009 a 2018, disponibilizadas nas bases de dados Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Portal Domínio Público. **Resultados:** A amostra foi composta por 36 estudos, sendo 28 dissertações e oito teses. Averiguou-se um maior quantitativo de produções no ano de 2014, com a Universidade Federal de Santa Catarina como instituição de ensino que mais produziu acerca da temática, e o hospital o cenário mais investigado. **Conclusão:** Os indicadores bibliométricos indicaram que os enfermeiros desenvolveram maior quantitativo dos estudos. A maioria dos estudos se desenvolve por meio da abordagem qualitativa e o cenário com maior quantitativo de pesquisa foi o local hospitalar.

**Descritores:** Cuidados paliativos; Doenças crônicas; Assistência de enfermagem; Terminalidade; Bibliometria.

## ABSTRACT

**Objetivo:** To verify bibliometric indexes for Masters and Ph.D. theses on palliative care and chronic diseases published in Brazil. **Methods:** A bibliometric study through searching Masters and Ph.D. theses finished between 2009 and 2018, on the database of the Brazilian Digital Library of theses from CAPES Foundation and the portal Domínio Público. **Results:** The corpus was composed by 36 studies (28 Masters and 8 Ph.D. theses). We could find that in 2014 there was a higher number of research, and the Federal University of Santa Catarina was the institution where most theses were written on the theme. Also, its hospital was the most recurrent case in study. **Conclusion:** Bibliometric indicators indicated that nurses developed a larger number of studies. Most of the studies are carried out through the qualitative approach and the scenario with the most research was the location of the hospital.

**Descriptors:** Palliative care; Chronical diseases; Nursing care; Terminality; Bibliometrics.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar los indicadores bibliométricos de disertaciones y tesis publicadas en Brasil sobre cuidados paliativos y enfermedades crónicas. **Método:** estudio bibliométrico realizado a través de la búsqueda de disertaciones y tesis, de 2009 a 2018, disponible en las bases de datos Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones, Portal de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Mejoramiento de Personal de Educación Superior y Portal de Dominio Público. **Resultados:** La muestra consistió en 36 estudios, 28 disertaciones y ocho tesis. Se verificó una mayor cantidad de producciones en 2014, con la Universidad Federal de Santa Catarina como la institución educativa que produjo más sobre el tema, y el hospital como el escenario más investigado. **Conclusión:** Los indicadores bibliométricos indicaron que las enfermeras desarrollaron una mayor cantidad de estudios. La mayoría de los estudios se desarrollan a través del enfoque cualitativo y el escenario con la mayor cantidad de investigación fue la ubicación del hospital.

**Descriptores:** Cuidados paliativos; Enfermedades crónicas; Cuidado de enfermería; Terminalidad; Bibliometría.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS .....	14
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	30
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	30

## INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm se difundido consideravelmente nos últimos anos. Desse modo, as pessoas estão vivendo mais, havendo um aumento na expectativa de vida; no entanto, esse cenário crescente pode proporcionar o prolongamento do processo natural da morte, e, com isso, aumentar o sofrimento tanto do paciente diagnosticado com uma doença ameaçadora da vida quanto de todos os envolvidos na situação. <sup>1</sup>

As doenças crônicas apresentam particularidades que geralmente são associadas a causas diversas. Elas têm como características o início gradual, com um prognóstico normalmente incerto, que se desenvolve com uma longa ou muitas vezes indefinida duração. Possuem um curso clínico que se modifica com o tempo, ocasionando incapacidades aos pacientes. A prática de mudanças no estilo de vida, o uso de grandes tecnologias e a administração de cuidados contínuos são exemplos de ações implementadas no tratamento dessas doenças; as quais, contudo, não oferecem garantia de cura, conforme aponta o documento Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, do Ministério da Saúde. <sup>2</sup>

Dessa forma, é imprescindível a prática de alternativas que possibilitem opções além de um tratamento doloroso, proporcionando uma existência com menos sofrimento. Destarte, a busca pela qualidade de vida através de cuidados menos agressivos deve ser implementada, destacando-se, por conseguinte, a abordagem dos cuidados paliativos (CP).<sup>3</sup>

O cuidado com o paciente com doenças crônicas, de acordo com a filosofia dos cuidados paliativos, é uma maneira eficiente de oferecer melhores condições para a continuidade da vida, prevenindo, tratando, realizando por ele ações ou ainda orientando sua família. A Organização Mundial de Saúde (OMS) denominou, após

revisão em 2002, os cuidados paliativos como sendo uma abordagem que tem como principal objetivo propiciar qualidade de vida ao paciente e aos familiares que enfrentam doenças que afetam diretamente o cotidiano, visando oferecer alívio da dor e do sofrimento, bem como a prevenção do mesmo e ainda a identificação de problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. <sup>4</sup>

Logo, para uma melhor assistência e promoção dos cuidados paliativos tanto para o paciente quanto para família, faz-se necessário a atuação de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, orientadores espirituais, por exemplo. Essa equipe tem como objetivo atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e seus familiares. <sup>5</sup>

Considerando-se a importância da temática na área e o quantitativo incipiente de estudos sobre os cuidados paliativos e as doenças crônicas na literatura nacional e internacional, destaca-se o interesse em desenvolver um estudo norteado pela seguinte questão: quais são os indicadores bibliométricos de dissertações e de teses publicadas no Brasil sobre cuidados paliativos e doenças crônicas? Para tanto, o estudo visa verificar os indicadores bibliométricos de dissertações e de teses publicadas no Brasil sobre cuidados paliativos e doenças crônicas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliométrico, que tem como escopo analisar os aspectos quantitativos da produtividade científica ao longo do tempo e contribui para responder perguntas relevantes acerca do progresso da ciência. <sup>6</sup>

O método de análise bibliométrica é empregado para possibilitar a visualização dos estudos métricos da informação registrada, bem como a divulgação científica e o desenvolvimento cronológico dessas produções. Vale ressaltar que é

uma ferramenta de grande relevância para pesquisas acerca da produção científica de um país, instituição, periódico.<sup>7</sup>

O levantamento das publicações foi realizado no mês de maio de 2019. As seguintes bibliotecas digitais foram consultadas para selecionar as dissertações e as teses analisadas: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (*BDTD*), Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e Portal Domínio Público. A escolha das referidas bibliotecas justifica-se pela sua relevância no cenário acadêmico e pelo fácil acesso aos estudos defendidos em diversos programas de pós-graduação no país.

Os descritores “cuidados paliativos” e “doenças crônicas”, termos inclusos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), foram empregados para contemplar a busca. O operador booleano *and* foi utilizado para a combinação dos termos.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados na seleção do *corpus*: dissertações e teses disponíveis na íntegra, desenvolvidas de 2009 a 2018, cuja temática principal estivesse relacionada aos cuidados paliativos e doenças crônicas.

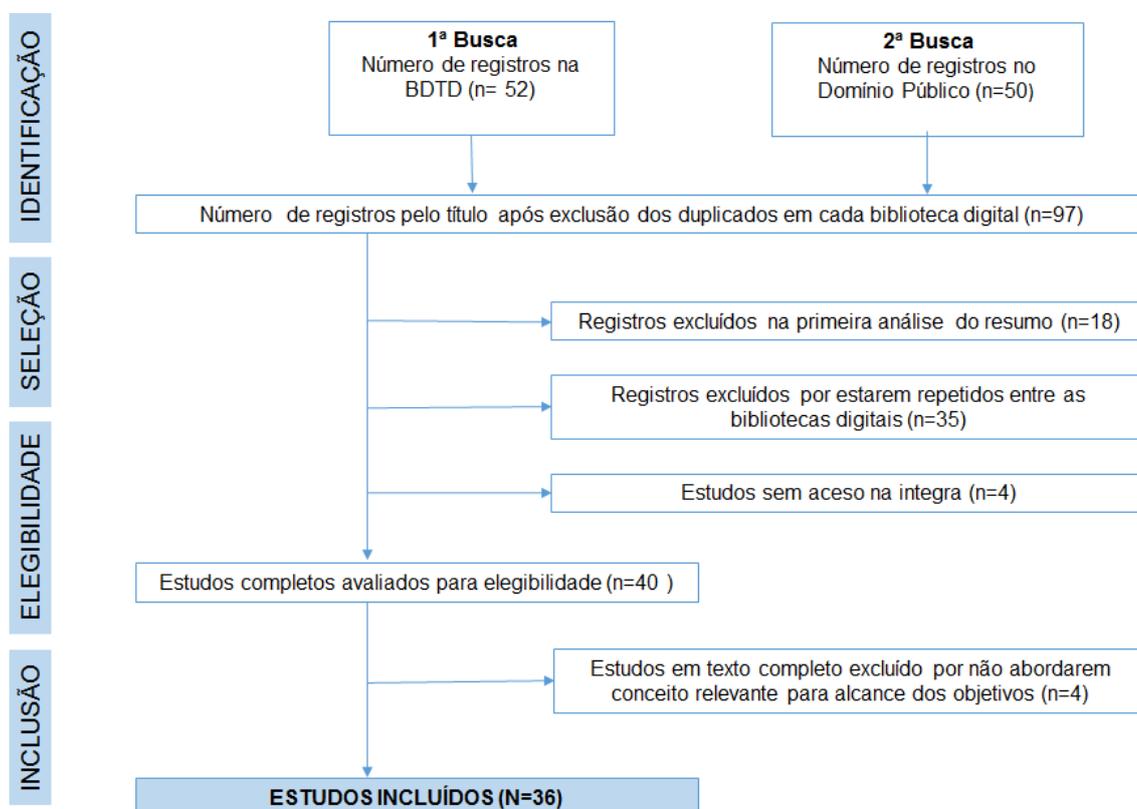
Após a pesquisa, os textos duplicados foram removidos. Em seguida, realizou-se uma leitura atenta dos títulos e dos resumos, desconsiderando-se as produções científicas que não estavam diretamente relacionadas ao objeto de estudo proposto. Os trabalhos pré-selecionados nesse primeiro momento foram lidos na íntegra, fazendo parte da amostra final apenas os que atenderam aos critérios de inclusão desta revisão.

Para viabilizar a análise da produção científica selecionada, construiu-se uma tabela com o *software* Excel, contemplando os indicadores bibliométricos investigados: instituição de ensino, ano de defesa, formação profissional, modalidade de pesquisa, nível da pesquisa (dissertação/tese), enfoque temático, grupo participante do estudo, desfecho principal do estudo e descritores utilizados. Em

seguida, procedeu-se a análise estatística descritiva, com a distribuição da frequência em números absolutos (n) e da frequência relativa (%) dispostos em gráfico e quadros, além da utilização de um mapa conceitual para facilitar o entendimento do conteúdo da temática de forma sistematizada, desenvolvido a partir das palavras-chave.

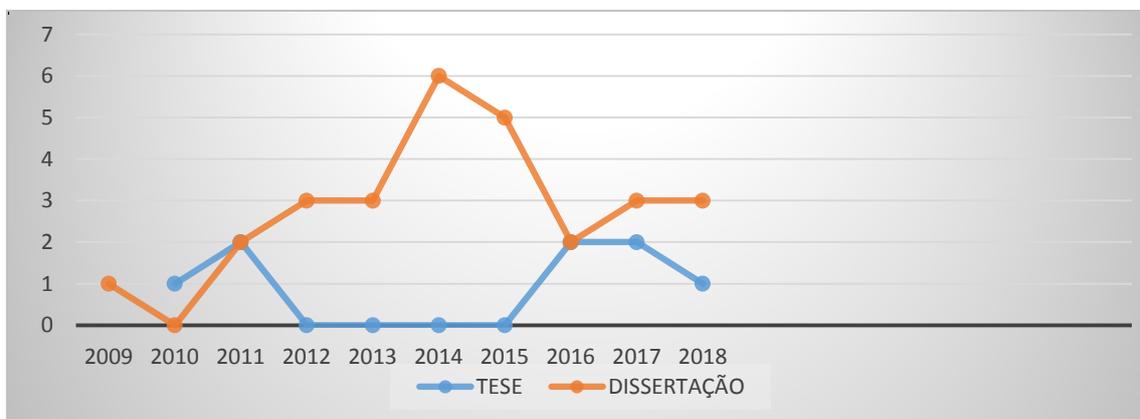
## RESULTADOS

A busca resultou em 102 estudos, dos quais 66 foram excluídos por não atenderem aos critérios. A amostra do estudo compôs-se, portanto, de 36 dissertações e teses que abordam a temática “cuidados paliativos e doenças crônicas”, disseminadas em bibliotecas digitais no período de 2009 a 2018, conforme mostra o fluxograma abaixo (Figura 1).



**Figura 1-** Resultados da análise de acordo com o modelo prisma. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Dos 36 trabalhos, verifica-se que 28 (77,0%) consistiam em dissertações de mestrado e oito (23,0%) em teses de doutorado. A imagem a seguir apresenta o período de publicação dos textos.



**Figura 2-** Distribuição quantitativa da produção de dissertações e teses referente ao ano de publicação dos estudos (N = 36). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

No que tange à dinâmica temporal, observa-se, na figura 2, um maior quantitativo de estudos no ano de 2014, com seis estudos (16,6%), seguido dos anos de 2015 e 2017, com cinco (13,8%) cada; de 2011, 2016 e 2018, com quatro estudos (11,1%) cada; de 2012 e 2013, com três (8,3%) cada e de 2009 e 2010, nos quais foram encontrados apenas um estudo publicado nas bibliotecas digitais selecionadas para a pesquisa (figura 2).



**Figura 3-** Distribuição da produção científica por regiões (N=36). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Distribuídas por regiões brasileiras, nota-se que o maior índice de produção ocorreu na Região Sudeste, com 41% das publicações, conforme apresentado na figura 3.

**Tabela 1-** Distribuição da produção científica por instituição e por tipo, por formação profissional, por cenários de pesquisa e enfoques temáticos (N e %), no período de 2009 a 2018. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	TESE	DISSERTAÇÃO	N	%
<b>SUDESTE</b>				
Universidade Federal de São Paulo (UFSP)	01	02	03	8,3
Universidade de São Paulo (USP)	01	02	03	8,3
Universidade Estadual Paulista (Unesp)	01	01	02	5,5
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)	0	01	01	2,7
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)	0	01	01	2,7
Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)	0	01	01	2,7
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	0	01	01	2,7
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)	0	01	01	2,7
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	0	01	01	2,7
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	0	01	01	2,7
<b>NORDESTE</b>				
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	0	03	03	8,3
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	01	01	02	5,5
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	0	02	02	5,5
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)	0	01	01	2,7
Universidade Federal de Maranhão (UFMA)	0	01	01	2,7
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	01	0	01	2,7
Universidade Federal do Ceará (UFC)	0	01	01	2,7
Universidade Católica do Salvador (UCSAL)	0	01	01	2,7
<b>SUL</b>				
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	01	03	04	12,5
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	01	02	03	8,3

Universidade Estadual de Londrina (UEL)	01	0	01	2,7
<b>CENTRO-OESTE</b>				
Universidade de Brasília (UnB)	0	01	01	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>			<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermagem			17	47,3
Psicologia			7	19,6
Medicina			5	14,0
Serviço social			2	5,5
Fisioterapia			2	5,5
Odontologia			1	2,7
Direito			1	2,7
Terapia ocupacional			1	2,7
<b>TOTAL</b>			<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>CENÁRIOS DE PESQUISA</b>			<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital			29	79,2
Estratégia de saúde da família			4	12,5
Universidade			3	8,3
<b>TOTAL</b>			<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>ENFOQUES TEMÁTICOS</b>			<b>N</b>	<b>%</b>
Qualidade de vida			15	38,9
Assistência de enfermagem			7	19,6
Terminalidade			4	12,5
Dor			4	12,5
Comunicação			3	8,3
Espiritualidade			2	5,5
Capacitação			1	2,7
<b>TOTAL</b>			<b>36</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Por meio da tabela 1, verifica-se que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi a instituição de ensino superior que mais produziu acerca dos cuidados paliativos e doenças crônicas, com quatro (12,5%) trabalhos. Quanto à formação profissional dos autores dos estudos, a área de Enfermagem se destacou como a profissão com o maior número de publicações, com 17 trabalhos (47,2%),

sendo predominantes estudos desenvolvidos no cenário hospitalar (79,2%) abordando assuntos acerca da qualidade de vida (38,9%).

A temática desenvolvida nos trabalhos foi demarcada durante a leitura dos resumos associada aos descritores, tendo sido representada por um mapa conceitual construído de forma linear, conforme vê-se na figura 4.



Figura 4 - Mapa conceitual elaborado a partir das palavras-chave das dissertações e teses selecionadas para o estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

## DISCUSSÃO

Após a análise das dissertações e teses provenientes das pós-graduações brasileiras, pôde-se constatar que a maior parte dos trabalhos foi desenvolvida no Sudeste, visto que a maioria dos cursos de pós-graduação localiza-se na referida

região, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de estudos voltados para as doenças crônicas e os cuidados paliativos.<sup>8</sup>

Destaca-se também a contribuição expressiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para o desenvolvimento de publicações sobre o assunto. É importante mencionar que, no cenário brasileiro, os serviços organizados de cuidados paliativos iniciaram-se em Santa Catarina e em São Paulo.<sup>9</sup>

Entre os profissionais da área de saúde que atuam em serviços de cuidados paliativos destacaram-se os enfermeiros. Essa maior participação pode ter sido incentivada pelo próprio Código de Ética Profissional de Enfermagem, que traz menções específicas sobre os cuidados paliativos no capítulo II - DOS DEVERES, no Art. 48 em seu parágrafo único, a saber: “Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.<sup>10</sup>

A enfermagem assume, portanto, a responsabilidade fundamental em relação à manutenção dos cuidados paliativos, reconhecendo que as estratégias dessa prática devem ser individuais, centradas no paciente, estabelecendo comunicação com a família e visando o cuidado integral.<sup>11</sup>

Por conseguinte, as intervenções dos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos devem ser iniciadas logo no início do diagnóstico, juntamente ao cuidado curativo, e prosseguir durante todo o tratamento, buscando gerenciar o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados. Assim, com o reconhecimento precoce e a implementação do tratamento, os pacientes sob os cuidados paliativos alcançarão uma ótima qualidade de vida.<sup>12</sup>

No que se refere à abordagem metodológica, destaca-se o emprego da pesquisa qualitativa, a qual exige que o pesquisador tenha capacidade de abstração,

competência analítica, respeito pela singularidade da experiência do outro, ampla reflexão teórica, entre outros, sendo, por isso, uma abordagem complexa.<sup>13</sup>

Quanto à temática analisada ao longo do período, observa-se uma diversidade de assuntos, conforme sistematiza a figura 3 em um mapa conceitual. O mapeamento conceitual é um instrumento que permite representar e organizar conhecimentos que estão relacionados entre conceitos, sendo entendidos como unidades de sentidos.<sup>14</sup> O mapa proposto neste estudo apresenta quatro grupos. O primeiro relaciona cuidados paliativos e doenças crônicas com a ludoterapia, a bioética, a morte, a espiritualidade, o cuidado de enfermagem, as relações familiares e as relações profissional-família.

A ludoterapia, um estudo intitulado: Benefícios da ludoterapia como cuidado paliativo em crianças hospitalizadas com câncer, evidenciou, por meio da análise estatística das variáveis defesas psíquicas, uma substantiva significância quantitativa. Esses resultados são reafirmados positivamente na análise qualitativa da ludoterapia como cuidado paliativo torna-se promotora de determinadas condições de desenvolvimento, suprimindo algumas necessidades próprias da infância, como as que favorecem a manutenção do relacionamento positivo entre as crianças e seus cuidadores. Por meio dos cuidados inseridos pela ludoterapia podem ser desenvolvidos e estabelecidos a sensação de proteção e os limites comportamentais e sociais, bem como o reforço das defesas psíquicas e o trabalho com os distúrbios psicossomáticos.<sup>15</sup>

Em relação à bioética, assunto que estimula a reflexão, sobretudo quando se refere à morte, busca-se proporcionar um fim sem dor e sofrimento. Nesse contexto, faz-se necessário destacar, como ressaltado no *corpus*, o respeito aos princípios da bioética na prática dos cuidados paliativos, bem como o respeito à dignidade humana e o sigilo profissional e a privacidade. Desse modo, é de suma importância que tais profissionais adotem condutas éticas, visando a proteção do paciente e

proporcionando seu bem-estar com base em ideias norteadoras como a beneficência e a autonomia.<sup>16</sup>

Outra correlação apontada no mapa relaciona cuidados paliativos e doenças crônicas com a espiritualidade. Esse aspecto é destacado como um importante recurso na assistência paliativa por proporcionar força, conforto e fé, além de possibilitar a melhoria no quadro clínico dos pacientes e a aceitação e o enfrentamento da doença.<sup>17</sup>

A abordagem religiosa/espiritual como parte dos cuidados oferecidos pode alterar positivamente a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo os sintomas depressivos, por exemplo. Incorporar ferramentas que avaliem esse aspecto, bem como possibilitar a inserção no tratamento de profissionais aptos a colaborem com a questão espiritual podem ser pontos determinantes para aqueles sob cuidados paliativos.<sup>18</sup>

Conforme aponta a pesquisa,<sup>17</sup> as principais demandas nesse aspecto de pacientes em cuidados paliativos referem-se ao apoio familiar, ao perdão, ao amor, à crença, à fé e à esperança. De acordo com este estudo, visando atender tais necessidades, destaca-se a estratégia da comunicação, que se configura como elemento necessário à promoção da saúde dos pacientes, permitindo que o profissional obtenha informações imprescindíveis ao tratamento paliativo, contribuindo para minimizar sentimentos e emoções perturbadoras, relacionadas ao processo de finitude.

A comunicação, conforme evidencia a pesquisa Cuidados paliativos ao cliente oncológico: estudo bibliométrico, sobretudo em relação à morte, considerada um dos principais desafios vivenciados pelos pacientes e seus familiares, é essencial. Nesse sentido, a comunicação, composta por elementos verbais e não-verbais, proporciona a confiança, sendo inerente para uma relação humana boa e eficaz, além de fundamental para qualquer tipo de cuidado à saúde.<sup>19</sup>

Adicionalmente, o estudo<sup>20</sup> enfatiza a importância das relações familiares e profissionais para as práticas dos cuidados paliativos, sendo de grande relevância para desenvolver vínculo e segurança.

O segundo grupo refere-se a alguns integrantes da equipe multiprofissional, os quais têm como objetivo promover a assistência integral para o paciente e sua família, sejam aqueles adultos, idosos, crianças, adolescentes, usuários dos serviços de saúde na atenção paliativa ou na saúde mental. Essa equipe deve unir as habilidades de cada profissional pretendendo ajudar os envolvidos durante o doloroso processo, atendendo a necessidades biopsicossocial e espiritual, conforme destacado na pesquisa Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.<sup>21</sup>

Dentre as atitudes e competências necessárias para ofertar cuidados paliativos de qualidade, o estudo intitulado: Quais são os problemas éticos em cuidados paliativos na atenção primária à saúde, apontam como essenciais: conhecimento teórico-prático sobre as doenças e sintomas; as habilidades de comunicação; o desenvolvimento de empatia; a compreensão da realidade e das peculiaridades do modo de vida do paciente; o compromisso com cuidado integral e integrado para o paciente e sua família; a atenção às questões psicossociais e espirituais; a ênfase na qualidade de vida e na independência do paciente; o respeito pelos valores, objetivos e prioridades do paciente no manejo de sua condição de saúde e a colaboração de outros profissionais, incluindo especialistas.<sup>22</sup>

O terceiro grupo refere-se ao alívio dos sintomas que afetam a qualidade de vida do paciente e de sua família. Nos cuidados paliativos o enfoque terapêutico visa melhorar a qualidade de vida, mediante o alívio da dor e outros sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais.

Nesse sentido, destaca-se o estudo: Exercício físico em pacientes portadores de diferentes níveis de DPOC, que elaborou um protocolo interdisciplinar para o

controle da dor, dispneia e hipersecreção em pacientes sob cuidado paliativo, na fase trêz da terminalidade, em unidade de terapia intensiva (UTI). Esse protocolo contempla as principais intervenções a serem executadas pelos profissionais no tratamento do paciente em cuidados paliativos, as quais estão apresentadas de acordo com a categoria profissional, devendo, porém, ser executadas de modo interdisciplinar. A construção desse protocolo possibilitou um olhar em conjunto para uma problemática vivenciada a cada dia, resgatando seus pontos fortes e traçando condutas que possam melhorar a assistência ao paciente em cuidados paliativos.<sup>23</sup>

Ainda sobre o alívio da dor, o estudo *Convivendo com a dor: A Perspectiva da Criança e do Adolescente em Cuidados Paliativos* revela que pacientes sob cuidados paliativos que fazem uso de medicamentos e de alternativas não farmacológicas, como massagem, hidroterapia, acupuntura e crioterapia experimentam uma melhoria no seu cotidiano.<sup>24</sup>

Sob esse prisma, averigua-se que o controle de sintomas, o compromisso contínuo com o paciente e a família e o apoio físico, psicológico e espiritual são cuidados imprescindíveis no fim da vida.

O quarto grupo, por sua vez, refere-se aos aspectos que os cuidados paliativos buscam promover ao paciente, à família e ao profissional. Tratar pacientes empregando cuidados paliativos enseja um cuidado humanizado, portanto, compreender a natureza incurável de certas doenças e a expectativa de vida é o primeiro passo para se respeitar o direito à saúde e a autonomia nesses casos.<sup>25</sup>

É importante ainda mencionar que alguns dos estudos consultados apontam a falta de conhecimento sobre cuidados paliativos, especialmente no manejo de sintomas e das complicações clínicas mais complexas, como fator limitante para o bom desempenho dos profissionais, os quais relatam que não se atualizam por falta de tempo para se dedicarem aos estudos, conforme evidencia a dissertação: *Quais são os problemas éticos em cuidados paliativos na atenção primária à saúde?*<sup>22</sup>

Essa carência de conhecimentos dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos contribui para o surgimento de problemas éticos relativos ao que é característico desse tipo de cuidado, como o acompanhamento do processo de morte e luto, a comunicação de más notícias, o manejo de sintomas e situações clínicas complexas.<sup>22</sup>

Por isso, para conseguir fazer da prática paliativista uma realidade, torna-se imprescindível que o ensino acerca dessa temática seja contemplado no processo de formação de profissionais da saúde, além do aumento de pesquisas científicas no Brasil sobre o assunto. Por outro lado, mobilizar o Estado para implementação de políticas públicas que consolidem o acesso quando necessário de qualquer pessoa a essa assistência propiciará a plenitude do cuidado, haja vista que todos merecem, de acordo com Miriam de Oliveira Melo, em Equipe Multiprofissional e Cuidados Paliativos: Interfaces para promoção da saúde na Atenção Básica, viver com dignidade, sobretudo nos seus últimos dias de vida.<sup>26</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os indicadores bibliométricos que compuseram esta investigação indicaram que o quantitativo maior dos estudos acerca da temática foi desenvolvido por enfermeiros em programas de pós-graduação em Enfermagem que compõem a Região Sudeste. Identifica-se que a maioria da produção científica se desenvolve por meio da abordagem qualitativa e apresenta o local hospitalar como cenário de pesquisa.

Os resultados deste estudo também mostraram que ainda é reduzido o número de publicações sobre o assunto no cenário nacional. Por esse motivo, espera-se que este trabalho possa contribuir para a propagação de novas pesquisas sobre a doença crônica no contexto dos cuidados paliativos, com o objetivo de motivar a capacitação de profissionais da área de saúde para que ofereçam uma melhor assistência aos pacientes e às suas famílias.

## REFERÊNCIAS

Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos Avançados. 2016 [acesso em 30 maio 2019];30(88):155-166. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>.

Brasil. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 30 maio 2019]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Rev Bras Enferm. 2016 [acesso em 30 jun 2019]; 69(6):1074-1081. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1074.pdf>>.

Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, RT, Parsons HA (organizadores) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2012. p.23-30.

Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe multidisciplinar. Rev Esc Enferm USP. 2018 [acesso em 21 maio 2019];52:e03312. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>.

Hutchins BI, Yuan X, Anderson JM, Santangelo GM. Relative Citation Ratio (RCR): a new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. PLoS

Biol. 2016 [acesso em 06 maio 2019];14(9):e1002541. Disponível em:  
<<https://journals.plos.org/plosbiology/article/file?id=10.1371/journal.pbio.1002541&type=printable>>.

Vošner HB, Kokol P, Bobek S, Železnik D, Završnik J. A bibliometric retrospective of the Journal Computers in Human Behavior (1991- 2015). *Comput Human Behav.* 2016 [acesso em 21 maio 2019];65:46-58. Disponível em:  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074756321630591X?via%3Dihub>>.

Silva AMF, Martini JG, Becker SG. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses em enfermagem: um perfil bibliométrico. *Texto Contexto Enferm.* 2011 [acesso em 24 maio 2019];20(2):294-300. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a11v20n2.pdf>>.

Nickel L, Oliari LP, Vesco SNP, Padilha MI. Grupos de investigación en cuidados paliativos: la realidad brasileña de 1994 a 2014. *Esc Anna Nery.* 2016 [acesso em 10 maio 2019];20(1):70-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0070.pdf>>.

Resolução COFEN nº 564/2017, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Brasília; 2017. [acesso em 06 maio 2019]. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>>.

Guimarães TM, Silva LF, Espírito Santo FH, Moraes JRMMM. Palliative care in pediatric oncology in nursing students perception. *Esc Anna Nery.* 2016 [acesso em 04 maio 2019];20(2):261-7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en\\_1414-8145-ean-20-02-0261.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0261.pdf)>.

Ranallo L. Improving the quality of end-of-life care in pediatric oncology patients through the early implementation of palliative care. *J Pediatric Oncology.* 2017 [acesso em 02 maio 2019];34(6):374-80. Disponível em:

<[https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043454217713451?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jpob](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043454217713451?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jpob)>.

Lacerda MR, Labronici LM. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011 [acesso em 23 maio 2019];64(2):359-364. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a22v64n2.pdf>>.

Macieira RC, Palma RR. Psico-oncologia e cuidados paliativos. In: Santos, FS (editor). *cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas.* São Paulo: Editora Atheneu; 2011. p. 323-330.

Silva FMAM. Benefícios da ludoterapia como cuidado paliativo em crianças hospitalizadas com câncer. Maranhão. [Mestrado em psicologia] - Universidade Federal do Maranhão; 2010. [acesso em 25 maio 2019]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615157012>>.

Vasconcelos MF. Cuidados paliativos ao paciente com HIV/AIDS: um estudo à luz da bioética. Paraíba. [Mestrado em enfermagem] - Universidade Federal da Paraíba; 2013. [acesso em 08 maio 2019]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a10.pdf>>.

Evangelista CB. Cuidados paliativos e espiritualidade: um estudo com enfermeiros. Paraíba. [Mestrado em enfermagem] - Universidade Federal da Paraíba; 2015. [acesso em 16 maio 2019]. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7580/2/arquivototal.pdf>>.

Gryschek, G. prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes acompanhados em ambulatório de cuidados paliativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. São Paulo. [Mestrado em saúde coletiva] - Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013. [acesso em 20 maio 2019]. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98415/000737216.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Rodrigues GGF, Duarte MCS, Mamede RS, Simões KM, Santos JS, Oliveira, TC. Cuidados paliativos direcionados ao cliente oncológico: estudo bibliométrico. Rev enferm UFPE on line. 2017 [acesso em 31 maio 2019];11(Supl.3):1349-56. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13976/16824>>.

Feldmann MP. Comunicação de más notícias a pacientes em cuidados paliativos: um estudo exploratório das percepções de pacientes e familiares. Rio Grande do Sul. [Mestrado em medicina] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. [acesso em 30 maio 2019]. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151008/001010618.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 [acesso em 21 maio 2019];18(9): 2577-2588. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en)>.

Saito DYT. Quais são os problemas éticos em cuidados paliativos na atenção primária á saúde? São Paulo. [Mestrado em enfermagem] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015. [acesso em 28 maio 2019]. Disponível em:

<[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11052015-150938/publico/Danielle\\_Yuri\\_Takauti\\_Saito\\_ME\\_versao\\_corrigida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11052015-150938/publico/Danielle_Yuri_Takauti_Saito_ME_versao_corrigida.pdf)>.

Gulini JEHMM. Exercício físico em pacientes portadores de diferentes níveis de DPOC. Santa Catarina. [Mestrado em fisioterapia] - Universidade Estadual de Santa Catarina; 2006. [acesso em 18 maio 2019]. Disponível em:

<<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/845/1759>>.

Borghi CA. Convivendo com a dor: a perspectiva da criança e do adolescente em cuidados paliativos. São Paulo. [Mestrado em enfermagem] - Universidade de São Paulo; 2012. [acesso em 09 maio 2019]. Disponível em:

<[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022013-114746/publico/Camila\\_Amaral\\_Borghi.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022013-114746/publico/Camila_Amaral_Borghi.pdf)>.

Chou WC, Hung YS, Kao CY, Su PJ, Hsieh CH, Chen JS, et al. Impact of palliative care consultative service on disease awareness for patients with terminal cancer. Support Care Cancer. 2019 [acesso em 15 maio 2019];21(7):1973-81. Disponível em:

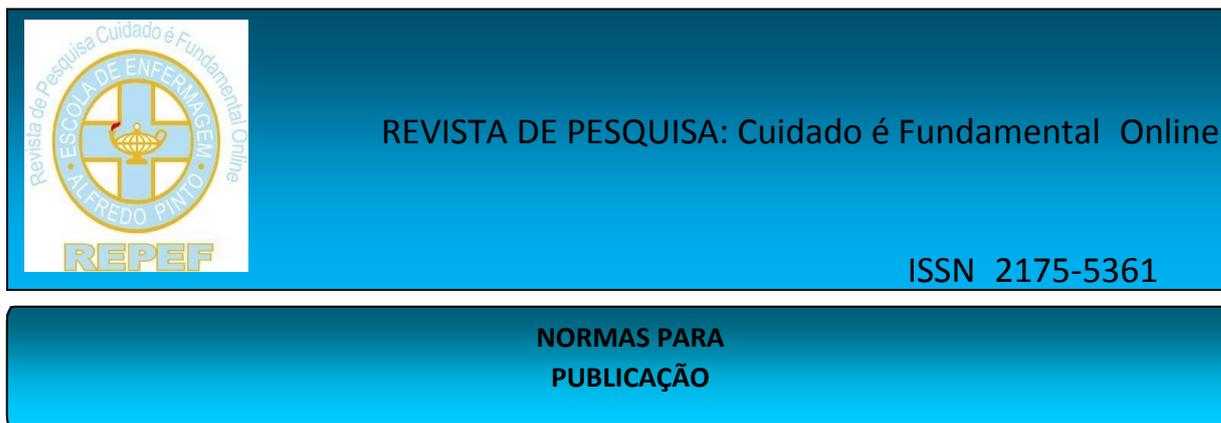
<<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-013-1733-7>>.

Melo MOM. Equipe multiprofissional e cuidados paliativos: interfaces para promoção da saúde na atenção básica. Paraíba. [Mestrado em psicologia] - Universidade Estadual da Paraíba; 2017. [acesso em 10 maio 2019]. Disponível em:

<<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3040>>.

## ANEXOS

### ANEXO A - NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO



#### Preparo dos manuscritos

**QUANTO À REDAÇÃO** – os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

**QUANTO À AUTORIA** – o conceito de autoria está respaldado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**QUANTO À FORMATAÇÃO** – os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 25 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 11, espaço 1,5 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 3,0 cm cada.
- e) Os resumos devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, entre 150

200 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não usar

os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-llave. Usar: DESCRITORES, DESCRIPTORS e DESCRIPTORES, respectivamente. 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), exceto para títulos e subtítulos. Nos subtítulos NÃO USAR numeração nem no final o sinal de: . O texto deve ser escrito abaixo.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados por 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 1,5 cm para as referências.

## QUANTO À ESTRUTURA

- a) Página de rosto – título do manuscrito 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 para troca de correspondência;
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier;
- 4) Se elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. O nome do orientador deve ser incluído como autor.

b) Resumos – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, entre 150 e 200 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen.

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> TESE E DISSERTAÇÃO – enviar o resumo, abstract e resumen.

- c) Texto – os textos de manuscritos Pesquisa, Pesquisa de Iniciação científica, Ensaio e de revisão devem apresentar: 1) INTRODUÇÃO; 2) OBJETIVO; 3) MÉTODOS; 4) RESULTADOS; 5) DISCUSSÃO; 6) CONCLUSÃO; 7) AGRADECIMENTOS (opcional); 8) REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver).

As demais categorias terão estrutura textual livre, porém as REFERÊNCIAS são obrigatórias. Os textos de manuscritos Pesquisa, Página de Iniciação Científica, Ensaio e de revisão devem conter as seguintes seções:

REPEF, em preto e branco, inseridos 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.

a) 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: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

b) 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.

Exemplo: 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, sem uso do parêntese e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)\*. 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.

\*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese e colocado após o ponto final. . 1

- 1) 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. 5) CONCLUSÃO – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.
  - 6) AGRADECIMENTOS – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou
- 2) INTRODUÇÃO – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes.
  - 3) 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. Necessariamente devem explicitar o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, 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; para os estrangeiros, se adotaram a Declaração de Helsinki, disponível na página URL: <http://www.wma.net>.

- 4) 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.
  - C) 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.
  - d) ILUSTRAÇÕES – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução de acordo com o formato da
    1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.
    2. 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.
    3. Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

4. 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.

5. 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

6. 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/>

OUTROS

**Livros como um todo:**

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

Livros traduzidos:

instituições que contribuíram significativamente para o estudo

7) REFERÊNCIAS – A REPEF adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver, disponível no site: <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> .

Para 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.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, 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".

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - 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 Estilo Vancouver.

Exemplos:

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

8. 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.

Artigo padrão publicado em periódico impresso

R. pesq.: cuidado é fundamental 2005 jan/dez; 9 (1/2): 7-16.

Artigo publicado em periódico de meio eletrônico: Cabral IEC. Cuidando y educando para la cidadania: modelo sociopolítico. *Freire Online - A journal of the Paulo Freire Institute/UCLA* [periódico on line] 2003 jul; [citado 10 set 2003]; 1(2): [aprox. 3 telas]. Disponível em <http://www.paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.html>

Artigo consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas: Carvalho V.

Sobre constructos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [on line] 2003 jul/ago; [citado 22 dez 2003]; 11(4): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>

Artigo no prelo (com confirmação para publicação): Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem. No prelo 2004. Artigo em periódico de divulgação comercial (revista e jornal): Transgênicos: os grãos que assustam. Veja (São Paulo) 2003 out 29; 36 (43): 95-113. Resumo, editorial e resenha publicados em periódicos:

Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: por que, para que e como [editorial]. Esc Anna Nery Rev. Enferm 2003 dez; 3(7): 309-10.

Instituição como autor:

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990; 39(RR-21): 1-27.

Trabalhos em CD-ROM:

Motta MCS, Marin HF, Zeitone RC. Exame físico em consulta de enfermagem de puericultura. [CD-ROM]. Rio de Janeiro (RJ): NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001. Página da Web:

Mascagni PMA. Adolescência e diabetes. São Paulo (SP): ABC da saúde; 2003. [citado 18 ago 2005]. Disponível em: URL: <http://www.abcdasaude.com.br/DM/adolesc.htm> Verbete de dicionário:

Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ); Nova Fronteira; 1986. Cuidado; p. 507.

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem. Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro (RJ); 2000.

Paes FRC, Nogueira ARR, Dias DS. Protótipo de sistemas de informação: um estudo sobre a tecnologia utilizada. Rio de Janeiro (RJ): IBM/Centro Científico; 1998. Relatório técnico nº CCR-60.

Ata de reunião:

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Ata da reunião ordinária nº 7 do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Fundamental para tratar reunião ordinária para a implantação do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 2000 set.

Documentos jurídicos (leis, atos normativos, portarias e resoluções): Senado Federal (BR). Constituição: República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico:1988.

Decreto lei nº 2268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a lei nº 9434 sobre doação de órgãos no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 1997  
Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 17 jun 2000]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>.

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