

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ROSELY MOTA SANTOS
YANDRA DIRCE NASCIMENTO DE CASTRO**

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM A ADULTOS E IDOSOS EM
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL**

**ARACAJU
2019**

ROSELY MOTA SANTOS
YANDRA DIRCE NASCIMENTO DE CASTRO

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM A ADULTOS E IDOSOS EM
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Leila Luíza Conceição Gonçalves.

ARACAJU

2019

SUMÁRIO

1. ARTIGO 1 :

1.1.	Página de rosto	01
1.2.	Resumo	02
1.3.	Abstract	02
1.4.	Resumen	03
1.5.	Introdução	04
1.6.	Objetivo	06
1.7.	Método	06
1.8.	Resultados	09
1.9.	Discussão	12
1.10.	Considerações Finais	18
1.11.	Referências	18
ANEXOS E APÊNDICES		25

Validação de instrumento de coleta de dados para primeira consulta de enfermagem a adultos e idosos em quimioterapia ambulatorial .

Validation of a data collection instrument for the first nursing consultation to adults and the elderly in outpatient chemotherapy.

Validación de instrumento de recolección de datos para primera consulta de enfermería a adultos y ancianos en quimioterapia ambulatoria.

Yandra Dirce Nascimento de Castro¹, Rosely Mota Santos ², Leila Luíza

Conceição Gonçalves³, Yara Mercedes Oliveira Santos⁴, Joseilze Santos de

Andrade⁵.

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe. Email: yandradirce.castro@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe. Email: rosely959@gmail.com

³ Doutora em Ciências e Professora Adjunta III. Universidade Federal de Sergipe. Email: leilaluiza@globo.com

⁴ Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe. Email: yarapituca34@gmail.com

⁵ Doutora em Ciências e Professora Associada I. Universidade Federal de Sergipe. Email: joseilzesa@gmail.com

Autor responsável: Yandra Dirce Nascimento de Castro. Endereço: Rua. Cláudio Batista, s/n - Palestina, Aracaju - SE, 49060-108. Tel: (79) 3179-7222. E-mail: yandradirce.castro@gmail.com

Desmembramento da dissertação de mestrado: Validação de instrumento de coleta de dados para a primeira consulta de quimioterapia ambulatorial adulto/idoso, 2019, Universidade Federal de Sergipe.

RESUMO

Objetivo: Validar o conteúdo de um instrumento de coleta de dados para a primeira consulta de enfermagem a adultos e idosos em quimioterapia ambulatorial em uma capital do nordeste brasileiro. **Método:** Estudo metodológico, de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada em duas fases: seleção dos enfermeiros especialistas em oncologia, envio do instrumento para validação de aparência, e avaliação estatística dos resultados obtidos na primeira rodada. Foram considerados válidos os domínios que obtiveram IVC > 80%. **Resultados:** Foram validados os tópicos referentes a Dados de Identificação e Sócioeconômicos (I e II) com IVC igual a 100% em todos os itens avaliados, os Requisitos de Autocuidado relacionados aos desvios de saúde (III) foram validados e obtiveram IVC igual a 83,33% no item de Adequação ao modelo proposto e IVC igual a 100% nos demais itens, os Requisitos de Autocuidado Universais (IV) obtiveram IVC igual a 100% em Adequação ao modelo proposto, IVC igual a 66,67% no item conteúdo e IVC igual a 83,33% nos demais itens e nos Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais (V) obtiveram IVC 100% nos itens de Adequação ao modelo proposto e Clareza/Compreensão e 83,33% nos demais itens. **Conclusão:** O presente instrumento representa ferramenta de gestão de cuidados válida para ser utilizada nas primeiras consultas de enfermagem a adultos e idosos em quimioterapia ambulatorial, visto que a maioria dos tópicos obteve IVC superior a 80% nos domínios avaliados.

Descritores: Quimioterapia; Teoria de Enfermagem; Estudos de Validação; Enfermagem; Cuidados Ambulatoriais.

ABSTRACT

Objective: To validate the first instrument of data collection for the first consultation of nursing and elderly people in outpatient chemotherapy in a capital of the Brazilian northeast. **Method:** Methodological study, from a quantitative perspective, with data collection was performed in two phases: data selection in oncology, sending of data for validation of appearance and evaluation of the results obtained in the first round. The methods that obtained IVC > 80% were found. **Results:** The indicators of their identification data and socioeconomic data (I and II) with IVC equal to 100% were validated in all items evaluated, Health Care Self-Care Requirements (III) were validated and obtained CVI equal to 83, 33% no Adequacy item to the proposed model and IVC equal to 100% in the other items, the Universal Self-Care Requirements (IV) and IVC equal to 100% in Adequacy to the Visa Model, IVC equal to 66.67% and IVC equal to 83.33% in the other items and in the Self-Care Developments Requirements (V) obtained 100% IVC in the items of Adequacy to the proposed model and Clarity / Understanding and 83.33% in the items of eyebrows. **Conclusion:** The present therapeutic trial was able to be administered in an outpatient clinic, since most of the criteria were evaluated in 80% of the evaluated domains.

Descriptors: Chemotherapy; Nursing theory; Validation studies; Nursing; Ambulatory Care.

RESUMEN

Objetivo: Validar el primer instrumento de recolección de datos para la primera consulta de enfermería y ancianos en quimioterapia ambulatoria en una capital del nordeste brasileño. **Método:** Estudio metodológico, de perspectiva cuantitativa, con recolección de datos fue realizada en dos fases: selección de datos en oncología, envío de datos para validación de apariencia y evaluación de

los resultados obtenidos en la primera ronda. Se encontraron los métodos que obtuvieron IVC > 80%. **Resultados:** Fueron validados los indicadores de sus datos de identificación y de Socioeconómicos (I y II) con IVC igual al 100% en todos los ítems evaluados, los Requisitos de Autocuidado relacionados a la atención de salud (III) fueron validados y obtuvieron IVC igual a En el caso de que se trate de un contrato de compra o de un contrato de compra, el valor de la mercancía, (V) obtuvieron el IVC 100% en los ítems de Adecuación al modelo propuesto y Claridad / Comprensión y 83,33% en los ítems de cejas. **Conclusión:** El presente ensayo terapéutico mostró ser capaz de administrarse en ambulatorio, ya que la mayoría de los criterios se evaluaron en el 80% de los ámbitos evaluados.

Descriptor: Quimioterapia; Teoría de enfermería; Estudios de validación; Enfermería; Cuidados Ambulatorios.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, assim como no Brasil, tendo a quimioterapia como uma das terapias mais utilizadas em oncologia para o controle ou a cura, quando possível. Por consistir no uso de agentes químicos isolados ou combinados que interferem no ciclo celular, a quimioterapia pode ocasionar vários eventos adversos, uma vez que age, também, sobre tecidos com alta atividade mitótica ^(1,2)

Dentre os eventos adversos, os mais frequentes são os gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia, mucosite e anorexia, mas a toxicidade das drogas antineoplásicas, também pode acometer os tecidos hematológico, cardíaco, pulmonar, neurológico e vesical, gerando impacto físico, funcional, social, psicológico e na qualidade de vida dos pacientes. Mesmo sendo frequentes, as reações adversas não acometem com a mesma intensidade os

pacientes, mas a sua ocorrência pode influenciar o enfrentamento da doença e a adesão ao tratamento ⁽³⁻⁵⁾

Diante da complexidade do câncer e das terapias antineoplásicas, a assistência em oncologia deve contar com equipe de saúde multiprofissional que atue de forma interdisciplinar e promova segurança terapêutica, humanização do cuidado e qualidade da assistência ⁽⁶⁾. Dentre os componentes da equipe de saúde em oncologia, o enfermeiro possui importante papel na prevenção e no controle das reações adversas, assim como na promoção do autocuidado ⁽⁷⁾.

Para isto, o enfermeiro deve possuir fundamentos técnicos e científicos atualizados com vistas a identificar particularidades da patologia e da conduta terapêutica, individualidades do paciente, planejar ações e intervir de acordo com as necessidades levantadas. Nesse sentido, salienta-se que a assistência de enfermagem sistematizada, viabilizada por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), deva estar pautada em referencial teórico que fundamente a prática clínica e fortaleça a profissão como ciência ⁽⁸⁾.

Quando executado em ambientes ambulatoriais, domicílios, escolas, dentre outros, o Processo de enfermagem é denominado Consulta de Enfermagem (CE), a qual é definida como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, e é operacionalizada em cinco etapas inter-relacionadas e dinâmicas: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação ⁽⁹⁾.

Dentre essas etapas, destaca-se, nesse estudo, a coleta de dados que é um processo contínuo e fundamental para a obtenção de informações acerca do paciente e das singularidades relacionadas às condições de saúde deste

indivíduo. A utilização de um instrumento de coleta de dados norteia o enfermeiro durante a elaboração do plano de cuidado individualizado com o objetivo de suprir as necessidades do paciente. O uso de instrumentos nessa etapa do processo cresceu nos últimos anos, porém se destaca a necessidade de que o mesmo apresente confiabilidade e validade, tendo em vista que quando estes critérios se apresentam baixos ou ausentes restringem a inferência dos dados obtidos (10-12).

Considerando que o instrumento de coleta de dados norteia as demais etapas da consulta de enfermagem e que esta deve se basear em um referencial teórico que permita uma associação com os objetivos da assistência de enfermagem e com os problemas relacionados a pessoa, família e/ou comunidade, adotou-se a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem para a construção do instrumento, uma vez que essa objetiva promover a independência do paciente por meio de ações de Enfermagem e que uma das demandas da equipe de saúde no serviço de quimioterapia ambulatorial é orientar o indivíduo e familiares quanto aos cuidados em domicílio. Tal teoria traz conceitos primordiais para identificação das necessidades do paciente, do nível de autocuidado ao qual este necessita e o tipo de assistência a ser prestada (13,14).

Dessa forma, a validação de um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem tende a tornar o serviço mais eficaz e eficiente (9,15).

OBJETIVO:

Este estudo objetivou validar o conteúdo de um instrumento de coleta de dados para a primeira consulta de enfermagem a adultos e idosos em quimioterapia ambulatorial em uma capital do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Estudo metodológico, de abordagem quantitativa para a validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados para a primeira consulta de enfermagem a adultos e idosos em quimioterapia. Para a validação do instrumento foi utilizada a técnica Delphi que visa obter uma alta concordância entre os juízes. A técnica é composta pelas fases de: seleção de juízes especialistas na área, envio do questionário objetivo, avaliação estatística dos resultados obtidos, envio de um novo questionário contendo as estatísticas e/ou modificações realizadas. O reenvio do questionário para nova avaliação dos juízes deve seguir até que se obtenha um consenso ou índice máximo estabelecido ⁽¹⁶⁾. Nesta pesquisa o desenvolvimento metodológico ocorreu em duas fases: seleção dos enfermeiros especialistas e/ou experientes em Enfermagem Oncológica, envio do instrumento para validação de aparência e avaliação estatística dos resultados obtidos.

Compôs a população do estudo 33 enfermeiros atuantes em sete serviços de oncologia ambulatorial de uma capital do Nordeste Brasileiro. O primeiro contato com os possíveis participantes deu-se através de telefone comercial dos serviços, com objetivo de solicitar o contato pessoal dos enfermeiros e explicar os objetivos da pesquisa. *A posteriori* foi criada uma rede social com os enfermeiros atuantes nos serviços de oncologia da referida capital e realizado o convite para participarem da pesquisa. Quinze enfermeiros aceitaram participar da pesquisa e disponibilizaram o e-mail pessoal para envio do formulário de validação, sendo que, destes somente seis participaram do processo de validação.

Definiu-se como critérios de inclusão: ser Enfermeiro especialista em oncologia ou ter experiência profissional mínima de um ano em serviço de

oncologia ambulatorial. Foram excluídos da pesquisa profissionais aqueles que se encontravam afastados, há mais de um ano, da assistência em oncologia.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019. Foi criado um formulário para avaliação do instrumento de coleta de dados pelos juízes, por meio do programa Formulários do Google, qual foi encaminhado para os profissionais, junto com a carta de apresentação do projeto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados a ser validado. Cada parte do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem foi avaliada quanto a: Adequação ao modelo proposto, no caso, Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem; Conteúdo; Aparência; Clareza/Compreensão e; Objetividade através de uma escala do tipo Likert com três pontos: Adequado (1); Parcialmente Adequado (2); Inadequado (3), havendo espaço para comentários e sugestões nos itens dois e três.

Anteriormente a esse processo de validação por enfermeiros especialistas e/ou experientes em oncologia, o instrumento de coleta de dados em questão foi revisado e validado por experts durante pesquisa realizada em nível de mestrado, o qual está organizado em cinco partes: Identificação, Fatores Condicionantes; Requisitos de Autocuidado; Requisitos de Autocuidado relacionados aos desvios de saúde; Requisitos Universais; Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais, seguindo os conceitos de Orem⁽¹⁴⁾.

Para a tabulação e análise estatística dos dados, elaborou-se uma planilha de dados no programa *Microsoft Excel/Windows (Office 2016)*, validada após dupla digitação. Para análise estatística foi utilizado o *software R*, versão 3.5.0 e realizado o cálculo do Índice de Validação do Conteúdo (IVC) para descrição dos dados, no qual o IVC maior ou igual a 0,80 (80% de aprovação) significava

item validado, enquanto que IVC inferior à 0,80 significava necessidade de ajustes e reavaliação pelos juízes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 82002118600005546, parecer n° 2.524.833.

RESULTADOS

Participaram da validação seis enfermeiras especialistas em oncologia, com média de idade de 32,67 anos ($\pm 2,98$ anos) e, tempo médio de formação de 4,42 anos ($\pm 2,13$ anos).

De acordo com a tabela 1, observa-se que a maioria dos tópicos do instrumento de coleta de dados para primeira consulta de enfermagem teve IVC superior a 0,8 nos domínios avaliados. O único tópico não validado foi o IV- Requisitos de autocuidado universais quanto ao conteúdo (IVC < 0,8), sendo emitidas sugestões para adequação pelas enfermeiras.

Tabela 1 - Tópicos, domínios e índice de validação de conteúdo (IVC).

TÓPICO	DOMÍNIO	IVC
I -Dados de Identificação e II- Dados socioeconômicos	Adequação ao modelo proposto	100%
	Conteúdo	100%
	Aparência	100%
	Clareza/Compreensão	100%
	Objetividade	100%
III- Requisitos de Autocuidado relacionados aos desvios de saúde	Adequação ao modelo proposto	83,33%
	Conteúdo	100%
	Aparência	100%
	Clareza/Compreensão	100%
	Objetividade	100%
IV- Requisitos Universais	Adequação ao modelo proposto	100%
	Conteúdo	66,67%

	Aparência	83,33%
	Clareza/Compreensão	83,33%
	Objetividade	83,33%
V- Requisitos Desenvolvimentais	Adequação ao modelo proposto	100%
	Conteúdo	83,33%
	Aparência	83,33%
	Clareza/Compreensão	100%
	Objetividade	83,33%

Fonte: Tabela criada pelas pesquisadoras

Salienta-se que os tópicos que tiveram IV igual a 83,33% também receberam sugestões das enfermeiras para adequação. Estas sugestões foram avaliadas pelas pesquisadoras e acatadas.

O Quadro 1 mostra as sugestões feitas pelos juízes em cada item, e se estas foram acatadas ou recusadas pelas pesquisadoras.

Quadro 1: Sugestões dos Juízes

TÓPICO	ITEM	SUGESTÃO	ACATADO	RECUSADO	
Requisitos de Autocuidado relacionados aos desvios de saúde	Antecedentes Pessoais	Acrescentar campos: ex tabagista ou ex etilista; Tempo de Uso; Há quanto tempo parou.	X		
	Tratamento Atual	Adicionar condições da rede venosa do paciente	X		
	Dosagens Séricas	Parâmetro de plaquetas: Utilizar 100.000			X
		Corrigir escrita da palavra Transferases		X	

		Realocar item anemia abaixo de Hemoglobina	X	
		Ambiguidade: Trombocitopenia e Plaquetopenia	X	
		Acrescentar opção neutropenia	X	
		Trocar parâmetro de ácido úrico por cálcio		X
Requisitos de Autocuidado Universais	Dor	Incluir local da dor	X	
	Manutenção do processo respiratório	Acrescentar opções de Sonda Nasoenteral e Sonda Nasogástrica	X	
		Acrescentar tipo de dieta	X	
		Acrescentar estado nutricional eutrófico	X	
		Acrescentar perda de peso (em Kg)		X
		Acrescentar taquipneia	X	
		Acrescentar simetria torácica		X
		Acrescentar tosse produtiva ou seca		X
	Processo de Eliminação e Troca	Acrescentar sangramento		X
		Acrescentar hematêmese e inapetência		X
		Separar ulceração de inserção de cateter	X	
		Corrigir escrita da palavra Isquemia	X	
		Acrescentar campos de		X

		acuidades visual, olfativa, auditiva, gustativa e tátil prejudicadas		
		Acrescentar opção de dispositivo marca-passo	X	
Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais	Enfrentamento e Tolerância ao Estresse	Corrigir a escrita da palavra Sensação	X	

Fonte: Quadro construído pelas pesquisadoras utilizando os dados obtidos no formulário

DISCUSSÃO

A utilização de instrumentos na prática clínica auxilia e direciona com maior segurança as atividades de coleta de dados do profissional, além de viabilizar recursos metodológicos para pesquisadores. Todavia, observa-se que há uma escassez de instrumentos validados, dificultando tanto a utilização dos mesmos na prática clínica ⁽¹⁷⁾ como também a comparação com os resultados da presente pesquisa. A validação é uma etapa fundamental para que profissionais e pesquisadores possam utilizar um instrumento com modelo padrão e com acesso à dados realmente relevantes para a prática ⁽¹⁸⁾.

Os valores do IVC obtidos neste estudo assemelham-se aos obtidos em outros estudos de validação de instrumentos para unidades de terapia intensiva e para avaliação do quadro de saúde de pacientes pós-operatórios, que consideraram válidos os itens que obtiveram IVC > 75%, 78% e 80% ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

De acordo com a aprovação unânime dos juízes, constatou-se que os tópicos I e II que correspondem aos dados de identificação e socioeconômicos estão de acordo com a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e são relevantes para a enfermagem em oncologia. É necessário conhecer em qual contexto social, econômico e cultural o paciente oncológico está inserido, uma vez que tais aspectos podem interferir sobremaneira a favor ou contra à adesão das

orientações de autocuidado, na continuidade do tratamento e na qualidade de vida ⁽²²⁾.

Sabe-se que baixas condições socioeconômicas, escolaridade, estado civil e local de residência podem influenciar na mortalidade pelo câncer, por estarem associados ao diagnóstico tardio devido à falta de acesso a informação e aos serviços de saúde ^(23,24). Ao identificar aspectos socioeconômicos desfavoráveis à continuidade do tratamento ou adesão ao autocuidado o enfermeiro deverá acessar os equipamentos sociais governamentais e não-governamentais que poderão auxiliar o paciente oncológico em suas necessidades ^(25,26).

No tópico relativo aos requisitos de autocuidado relacionados aos desvios de saúde foram abordados, de forma a contemplar os preceitos da Teoria de Orem, que versa sobre as adaptações e mudanças decorrentes do quadro de saúde e tratamento. Dentre os itens validados estão os antecedentes familiares, patologias associadas, medicações em uso e presença de hipersensibilidade. No que tange a hipersensibilidade, alguns estudos apontam que diferentes quimioterápicos podem gerar desde reações leves a anafiláticas. Deste modo promover a segurança do paciente, com identificação de alergias relatadas e realização de testes de hipersensibilidade possibilita a prevenção de complicações durante a administrações dos medicamentos ^(27,28).

Durante a administração de quimioterápicos, outro ponto importante, é a investigação das medicações em uso devido à potencial interação medicamentosa que pode ocasionar eventos adversos tais como: redução da ação das terapias ⁽²⁹⁻³¹⁾. O tipo de quimioterapia a ser utilizado, foi também um dos itens validados e igualmente relevante para a avaliação do enfermeiro. A escolha do agente quimioterápico deve considerar a condição de saúde do paciente, tipo de câncer e progressão deste. A prescrição correta do tratamento medicamentoso, dose e intervalo entre doses, bem

como a checagem dessa prescrição pelo enfermeiro e farmacêutico previne erros graves ou fatais ao paciente. Portanto, deve-se verificar o cálculo da dose do quimioterápico e presença de alterações hematológicas e de órgãos que podem interferir no metabolismo e excreção do fármaco ⁽³²⁾.

A avaliação de medidas antropométricas, pressão arterial e de performance status realizado a cada consulta promove uma avaliação da adaptação deste paciente ao tratamento ⁽³³⁾. A performance status determina a possibilidade de o indivíduo receber o ciclo quimioterápico e propicia assistência individualizada. Em conjunto a esta avaliação as medidas como peso, altura e IMC avaliam a capacidade física e nutricional do paciente e aptidão para receber o esquema de quimioterapia indicado. Em estudo realizado com 50 pacientes internados em Hospital Oncológico no Sudeste Brasileiro, identificou-se elevada taxa de desnutrição e distúrbios alimentares, como: consumo de cálcio inadequado em 98% dos avaliados ^(34, 35).

O acompanhamento e avaliação das queixas, bem como dos exames laboratoriais permitem a avaliação do tratamento e do progresso do paciente. Reações adversas são comuns durante a terapia e a avaliação destas permite sua contenção e aumenta a qualidade de vida. Um estudo de coorte observacional envolvendo 47.159 pacientes identificou o surgimento de anemia em 46,4% a 59% dos paciente após quimioterapia e trombocitopenia em 21,9% dos tratados com Taxan e 64,2% dos tratados com Gemcitabine ^(36,37).

A inserção do item avaliação das condições da rede venosa do paciente sugerida pelos enfermeiros assistenciais neste estudo foi acatada. Avaliar as condições da rede venosa, calibre venoso, rigidez do vaso, e verificar a compatibilidade da droga que será utilizada com o tipo de acesso escolhido, permite a manutenção da permeabilidade e previne complicações decorrentes da

quimioterapia ⁽³⁸⁾. Conhecer os riscos oriundos da administração de fármacos quimioterápicos é essencial para uma boa qualidade da assistência, de forma que haja avaliação pelo profissional não somente da rede venosa, mas também da relação desta com o tipo de fármaco a ser utilizado ⁽³⁹⁾.

Os juízes consideraram necessário adicionar um item sobre Etilismo e tabagismo prévios. A avaliação da história pregressa em busca de informações como tabagismo e etilismo é necessária para conhecer o estado de saúde do indivíduo, contribuindo para um cuidado eficaz. O desconforto, a ansiedade e as alterações de humor durante o tratamento quimioterápico pode ser confundido como abstinência e servir de gatilho para retorno ao uso do tabaco, sendo o uso deste como fator que aumenta a morbidade durante o tratamento ^(40,41). Associação do tabagismo, ao etilismo apresenta alto fator de risco para o surgimento de câncer de mama como também forte relação com o estadiamento do câncer ⁽⁴²⁾.

Outra sugestão realizada pelos enfermeiros assistenciais foi a inserção do item Neutropenia. A neutropenia febril é uma das principais complicações ocasionada pelo tratamento quimioterápico, portanto, é necessária a avaliação e intervenção rápida deste quadro para prevenir complicações e óbitos decorrente de infecções ⁽⁴³⁾. Ademais a neutropenia pode ser prevenida ou corrigida por meio da aplicação de drogas que estimulam a produção de glóbulos brancos, prevenindo infecções após ciclo de quimioterapia. A administração de fator de crescimento é por vezes utilizada como profilaxia da neutropenia febril ou ainda, em alguns casos como medida curativa. Além deste, os antibióticos também podem ser prescritos nos casos de infecção subsequente a neutropenia febril ^(44,45).

No tópico correspondente aos requisitos de Autocuidado Universais, que tratam dos processos de vida e manutenção da integridade da estrutura e

funcionamento humano, os juízes consideraram recusado o domínio Conteúdo e propuseram sugestões inerentes à manutenção do processo respiratório, dor, manutenção da ingesta suficiente e adequada de água e alimentos e, processo de eliminação e troca ⁽¹⁴⁾.

Uma das sugestões dos juízes foi a inclusão do item Local da dor. A ocorrência de dor em pacientes oncológicos é muito frequente, compromete a qualidade de vida e as atividades cotidianas ^(46,47). Entre 17 mulheres com câncer de mama que utilizavam o quimiofármaco Docetaxel, constatou-se que a intensidade da dor ocasionava interferência no cotidiano, nas funções cognitivas, sociais e no sono, com conseqüente piora da qualidade de vida ⁽⁴⁸⁾. Quando bem avaliada, é possível direcionar melhor o tratamento adicionando analgesia farmacológica ou não farmacológica e, assim, promover a diminuição do estresse, refletindo positivamente na qualidade de vida ⁽⁴⁶⁾.

As alterações do processo respiratório também foram identificadas e sugeridas pelos enfermeiros avaliadores, que solicitaram a inclusão de opções relacionadas à simetria torácica, identificação de alterações como a taquipneia e presença de tosse. A imunossupressão decorrente do tratamento quimioterápico pode ocasionar toxicidade respiratória ou ainda, elevar o risco de desenvolvimento de infecções respiratórias. Devido a este fator a adição dos itens relacionados as alterações do processo respiratório foram acatadas pelos pesquisadores ^(49,50).

Foi sugerido também a adição da opção eutrófico no item Estado Nutricional, o qual foi levado em consideração no instrumento visto que apesar da maioria dos pacientes oncológicos apresentarem perda ponderal de peso devido as reações adversas do tratamento, como: disfagia, êmese, mucosite, diminuição do apetite, dentre outros, o estado eutrófico também pode ser obtido

durante o acompanhamento do indivíduo ⁽³⁶⁾. Metade dos pacientes que participaram de ensaio clínico randomizado, desenvolvido com setenta pacientes oncológicos no Rio Grande do Sul, apresentaram perda ponderal involuntária moderada (8,6%) ou grave (58,6%) e, apenas 17,1% dos pacientes da pesquisa não perderam peso ⁽⁵¹⁾. Esses resultados enfatizam a necessidade da avaliação do estado nutricional desses pacientes para que possa minimizar os efeitos catabólicos da doença e dos eventos adversos do tratamento.

Outra sugestão dos avaliadores foi a inclusão do item presença de dispositivo marca- passo. Devido a cardiotoxicidade de alguns quimioterápicos como os antracíclicos, prevenir e identificar precocemente as alterações cardíacas proporciona um tratamento adequado e maior conforto ao paciente. Fatores como idade, associação com drogas, existência prévia de doenças cardíacas, dentre outros elevam a incidência de cardiotoxicidade. Portanto, é necessário que os pacientes submetidos a quimioterapia sejam avaliados periodicamente por cardiologistas ⁽⁵²⁻⁵⁴⁾.

No item sugerido sobre ulceração na inserção do cateter, foi evidenciado que o extravasamento de quimioterápicos vesicantes pode ocasionar alterações dermatológicas como o surgimento de úlceras, vesículas e sinais flogísticos. A aplicação de antídotos imediatamente após a infiltração de fármacos vesicantes, como por exemplo, corticosteroides e ácido ascórbico é uma medida rápida e eficaz para contenção de danos. Em casos mais graves, quando há grande quantidade de fármaco extravasado, pode ser necessária a intervenção cirúrgica para tratamento ^(55,49).

Com relação ao tópico relacionado as adaptações decorrentes do desenvolvimento humano, a maior parte dos juízes o julgaram adequado e relevante, visto que, geralmente, os pacientes oncológicos experimentam uma

sobrecarga emocional de sofrimento. Sentimentos como medo, incerteza, irritabilidade e ansiedade podem ser vivenciados após o diagnóstico, durante o tratamento e até na incerteza da cura. Assim, deve-se investigar com cautela o aspecto psicológico e dar o suporte necessário, visto que um alto traço de ansiedade pode predispor o aparecimento de depressão e que muitas vezes só são identificados quando já estão causando um forte impacto negativo na qualidade de vida ⁽⁵⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de avaliação do instrumento de coleta de dados pelos enfermeiros especialistas validou a aparência e o conteúdo do mesmo tornando-o adequado e direcionado para a investigação de dados de pacientes adultos e idosos submetidos à quimioterapia ambulatorial. O presente instrumento constitui uma ferramenta de gestão de cuidados válida para ser utilizada nas primeiras consultas de enfermagem, visto que 95% dos domínios obtiveram IVC superior a 80%. Como fatores limitantes, pode-se avaliar que o uso de critérios do tipo Likert com três pontos não obteve um resultado satisfatório na avaliação do instrumento. Os resultados obtidos neste estudo são parciais, sendo necessário realizar algumas alterações no instrumento para uma nova análise deste pelos enfermeiros assistenciais, o que possibilitará melhorias no instrumento validado.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. 2017.
2. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins Patologia Básica. 9ed. Elsevier. Rio de Janeiro; 2013.

3. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. J. res: fundam. Care. 2015;7(2):2440-2452.
4. Ferreira RGR, Franco LFR. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: uma revisão bibliográfica. Rev. Universidade Vale do Rio Verde. 2017;15(2):633-8.
5. Rodrigues AB, Oliveira PP. Oncologia para enfermagem. 1ª ed. Barueri, SP: Manole; 2016.
6. Veloso CS, Silva DS. Desafios e descobertas sobre o atendimento interdisciplinar em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. Destaques Acadêmicos. 2018;10(3):199208.
7. Cunha RF, Vasconcelos EV, Silva SE, Freitas KO. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. Rev. Cuidad é fundam. 2017;9(3):840-7.
8. Silva NRF, Farias DC, Sousa JR, Bezerra FMC, Ferreira LS, Carvalho PMG. Teorias de Enfermagem Aplicadas no Cuidado a Pacientes Oncológicos: Contribuição para a prática clínica do Enfermeiro. Revista UNINGÁ: Maringá. 2018;55(2):59-71.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília,2009. [citado em 08 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html>.

10. Domingos CS, Moura PC, Braga LM, Rodrigues NV, Correia MDL, Carvalho AMP. Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de Orem. *Rev. Mineira de Enfermagem*. 2015; 19(2): 165-175.
11. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Ver. Aten. Saúde*. 2016;14(47):7583.
12. Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1899-906.
13. Silva JMC, Sousa PP. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia/radioterapia y su relación con el bienestar. *Enfermería Global*. 2015;14(1).
14. George JB e colaboradores. Teorias de enfermagem: dos fundamentos para à prática profissional. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
15. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
16. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev. Rene*. São Paulo. 2012; 13(1): 242-51.
17. Tozzi RC, Gonçalves GL, Simon HC. O processo de construção de escalas psicométricas. *Aval Psico*. 2014;13(2):307-10.
18. Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Câncer de cabeça e pescoço: validação de instrumento para coleta de dados. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2009-17.
19. Castro AV, Rezende MA. Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *REME rev min enferm*. 2009;13(3):429-34.

20. Guimarães PV, Haddad MCL, Martins EAP. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE*. Rev. Eletr. Enf.2015;17(1):43-50.
21. Silva RDN, Rosa LM, Radunz V, Cesconetto D. Avaliação e classificação da estenose vaginal na braquiterapia: validação de conteúdo de instrumento para enfermeiros.
22. Guerra MR, Silva GA, Nogueira MC, Leite IC, Oliveira Rde V, Cintra JR, et al. Breast cancer survival and health inequities. Cad. de Saúde Pub. 2015 Aug;31(8):1673-84.
23. Barbosa IR, Costa ICC, Souza DLB, Pérez MB. Desigualdades socioespaciais na distribuição da mortalidade por câncer no Brasil. Rev Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - Hygeia. 2016;12(23):122-132.
24. Rangel G, Lima D, Vargas EP. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. Rev Saúde e Debate. 2015.
25. Medeiros TS, Silva OR, Sardinha ALB. Acolhimento e Acesso aos direitos sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Rev Texto e Contexto. Porto Alegre, 2015. 14(2):403-415.
26. Winck DR. Direitos dos pacientes oncológicos no Brasil. Rev Espaço Ciência e Saúde. 2017.
27. Pinto BS, Pereira AM, Fonseca JA. Impacto do diagnóstico de alergia à fármacos. Rev Port Imunoalergologia. 2017;25(4):249-58.
28. Geraldés L, Alendouro P. Impacto do diagnóstico de alergia à fármacos. Rev Port Imunoalergologia. 2016;24(2):79-85
29. Reinert CA, Ribas MR, Zimmermann PR. Drug interactions between antineoplastic and antidepressant agents: analysis of patients seen at an oncology clinic at a general hospital. Trends Psychiatry Psychother. 2015;37(2):87-93.
30. Santos NG, Mendes DRG, Coimbra MVS. Potenciais interações medicamentosas no protocolo de tratamento paliativo oncológico para dor. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 2014;3(1).

31. Sousa VPR, Paiva EC, Muniz JJ. Avaliação de interações medicamentosas e reações adversas no uso de medicamentos por idosos com neoplasia mamária da oncologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre-MG. *Rev de Ciências da Saúde Básica e Aplicada*. 2018;1(1):48-56.
32. Ribeiro TS, Santos VO. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2015;61(2):145-153.
33. Milani J, Pereira EM, Barbosa MH, Barichello E. Antropometria versus avaliação subjetiva nutricional no paciente oncológico. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):240-6.
34. Pérez-Cruz PE, Azevedo F. Escalas de estado funcional (o performance status) em câncer. *Rev Gastroenterol. Latinoam*. 2014;24(3):219-26.
35. Souza RG, Lopes TVC, Pereira SS, Soares LP, Pena GG. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. *Braz J. Oncol*. 2017;13(44):1-11.
36. Queiroga HM, Ferraz MN, Gama RS, Oliveira MV, Souza CL. Avaliação de náusea e vômito em pacientes sob quimioterapia em uma Unidade de Alta Complexidade Saúde de Vitória da Conquista/BA. *Rev Bras Pesq Saúde*. Vitória, 2017
37. Wu Y, Aravind S, Ranganathan G, Martin A, Nalysnyk L. Anemia and Thrombocytopenia in patients undergoing chemotherapy for solid tumors: a descriptive study of a large outpatients oncology practice database, 2002-2007. *Clinical Therapeutics*. 2009
38. Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Abreu AKC. *Diretrizes oncológicas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
39. Meneses SMOC, Amorim FTB, Alves JL, Silva SMO, Santos AG. Segurança do paciente na administração de quimioterápico. *GEP NEWS*; 2018,1(1):178-84.

40. Toll BA, Brandon TH, Gritz ER, Warren GW, Herbst RS; AACR Subcommittee on Tobacco and Cancer. Assessing tobacco use by cancer patients and facilitating cessation: an American Association for Cancer Research policy statement. *Clin Cancer Res.* 2013;19(8):1941-8.
41. Gritz ER, Schacherer C, Koehly L, Nielsen IR, Abemayor E. Smoking withdrawal and relapse in head and neck cancer patients. *Head Neck.* 1999;21(5):420-7.
42. Dugno MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica,* 2014;10(36):60-6.
43. Lima MC, Pereira GR. Neutropenia febril: revisão da literatura em pacientes oncológicos. 2017;1(3):116-296.
44. Ferreira JN, Correia LRBR, Oliveira RM, Watanabe SN, Possari JF, Lima AFC. Managing febrile neutropenia in adult cancer patients: an integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1301-8.
45. Rigacci L, Puccini B, Kovalchuk S, Fabbri E, Bonizzoni E, Perrone T, Bosi A. Feasibility and safety of a reduced duration of therapy of colony-stimulating factor in a dosedense regimen. *Support care cancer.* 2014. 22(9): 2557-2561
46. Rocha AFP, Sposito AMP, Bortoli PS, Rodrigues FMS, Lima RAG, Nascimento LC. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):96-104.
47. Mendes TR, Boaventura RP, Castro MC, Mendonça MAO. Ocorrências de dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4):356-61.
48. Neris RR, Magnabosco P, Amaral PA, Ribeiro MA, Anjos ACY. Indução da dor pelo quimioterápico docetaxel em mulheres com câncer de mama. *Rev Acta Paul Enferm.* 2016; 29(4): 397-404.

49. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. Editora Atheneu. 2ed. São Paulo: 2000.
50. Abid S, Malhotra V, Perry M. Radiation-induced and chemotherapy induced pulmonary injury. *Current Opinion in Oncology*. 2001; 13(4): 242-248.
51. Silva CO, Bernardes S. Prevalência e gravidade da perda ponderal em pacientes com câncer. *RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. 2017;8(1):70-4.
52. Yera RAM, Pérez LS, Díaz AT. Estratificación del riesgo de cardiotoxicidad inducida por quimioterapia: respuesta. *CorSalud*. 2018;10(4):341-7.
53. Maia TN, Araujo GBR, Teixeira JAC, Alves Junior ED, Dias KP. Cardiotoxicidade decorrente do tratamento com Doxorubicina e exercício físico: revisão sistemática. *Int J Cardiovasc Sci*. 2017;30(1):70-80.
54. Costa AT, Soares BS, Pessoa DCP, Terra DAA, Dantas FA, Rocha HC, et al. Cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos. *Rev Med Minas Geraos*. 2010;20(2):11-14.
55. Negeliskii C, Lautert L, Nonnenmacher CL, Peruzzo AB, Baiocco GG, Vargas I. Custo benefício do cateter central de inserção periférica em comparação com o cateter venoso central. *Revista Estácio Saúde*. 2017; 6(1): 2-14.
56. Scheneider A, Kotronoulas G, Papadopoulou C, McCann L, Miller M, McBride J, et al. Trajectories and predictors of state and trait anxiety in patients receiving chemotherapy for breast and colorectal cancer: Results from a longitudinal study. *Eur J Oncol Nurs*. 2016.



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-0123

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 bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.coren-sc.org.br/>

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

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

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

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

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

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

Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 □ Cidade Universitária □ Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901

Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932

E-mail: reuol.ufpe@gmail.com Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

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

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

Por sua vez, reserva-se a exclusividade dos 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, 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.

Elaboração dos manuscritos

□ Da formatação

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

a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.

b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações). c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.

d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.

e) Nos resumos, usar em destaque: **objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras-llave. Usar: descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.** Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.

g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.

h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de : . O texto deve ser escrito abaixo.

i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.

j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << bibliográficas >>.

l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 cm ou um TAB.

□ Da estrutura

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

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

Abaixo do título, justificado:

1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.

2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.

3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier.

4) Se baseado em tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. Tanto os nomes do orientador e do co-orientador deverão constar como autor, também.

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

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

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

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

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

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

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

O texto deve conter as seguintes seções:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nas citações diretas até três linhas 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.

□ **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 assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

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

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

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

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

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

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

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

site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

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

• Exemplos de referências

Artigos de periódicos □ orientações:

- Somente a 1ª letra do título do artigo do periódico ou do livro deve estar em maiúscula;
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do *Index Medicus* (base de dados *Medline*), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano.
Exemplos: N Engl J Med., Neurology.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
Exemplos: Femina., Rev Bras Reumatol., Rev Bras Hipertens.
- Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
Ex: p. 320-329; usar 320-9
- Denominamos número (fascículo) a identificação da 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. ***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: McGrawHill; 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. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

***Organização(ões) como autora(es)**

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

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

de livro

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

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

congresso

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

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

***Apresentação em congresso**

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

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

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

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

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

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

***Artigo de jornal**

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

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

***Material audiovisual**

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

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

***Artigo não publicado (no prelo)**

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

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

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

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

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

***Artigo de periódico em formato eletrônico**

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

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:”.

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

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

de uma homepage

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

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

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

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

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

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

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

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 coorientador 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.

Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]

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

9. Os descritores indicados estão em número de três a cinco termos, limitam-se aos recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde □ DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health* □ MeSH, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.

10. Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente nos MÉTODOS está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: [Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.](#); para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>

11. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto e nas referências no Estilo Vancouver (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

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

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

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

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

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

Assinatura do autor:

Data:

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

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

Assinatura do autor:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo

Data:

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 Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

