



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUÍSA REZENDE MARTINELLO

Lesões de pele em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Brasília

2018

LUÍSA REZENDE MARTINELLO

Lesões de pele em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para bacharelado do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz.

Co-orientadora: Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos.

Brasília

2018

RESUMO*

O presente estudo teve por objetivo caracterizar as lesões de pele apresentadas por pacientes idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do Distrito Federal durante o ano de 2015. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, baseado em análise de prontuários. Foram identificados 193 prontuários de pessoas admitidas no ano de 2015. Dentre os prontuários, 50,8% (n = 98) deles eram de idosos e 83,7% (n = 82) apresentaram lesão de pele durante a internação, a maioria (67,1%), eram procedentes da clínica cirúrgica ou centro cirúrgico e ficaram internados entre um e 10 dias. Destacou-se a ferida operatória e a falta de registros sobre as características destas lesões em prontuário. A falta de registro pode acarretar danos para a instituição, dificuldade de acompanhamento e avaliação dessas lesões, bem como, má gestão de recursos, e para o próprio profissional que não teria como comprovar suas ações já que estas não foram registradas adequadamente.

DESCRITORES: Pele; Idoso; Unidade de terapia intensiva; Ferimento e Lesões; Enfermagem.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MÉTODO	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A	24

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a população mundial passa por um processo de envelhecimento cada vez mais acentuado, caracterizado pela transição demográfica e epidemiológica, atrelada a um aumento significativo de adultos e idosos na sociedade¹. Como consequência dessa nova realidade, observa-se o aumento da longevidade da população, trazendo consigo um aumento de morbidades, como o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como as cardíacas, cerebrovasculares e neoplasias². Essas doenças estão entre as principais responsáveis por incapacitações, hospitalizações e morte³.

Pensando em países em desenvolvimento como o Brasil, cabe salientar que essa mudança na pirâmide demográfica vem ocorrendo de forma acelerada e em contrapartida pouco se avança na questão do preparo para o atendimento dessa população, tanto em recursos humanos quanto materiais³. Exposto tal fato, é evidente a preocupação com o crescimento da população idosa em face da utilização dos serviços de saúde e seus custos⁴.

A hospitalização para o idoso é vista, por muitos, como um momento de extrema fragilidade e medo, além do sentimento de impotência e insegurança. Quando a hospitalização ocorre em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), esses sentimentos tendem a se intensificar. Dentre as morbidades que mais levam idosos para esse tipo de internação estão o pós operatório imediato ou tardio de cirurgias de emergência ou grandes cirurgias eletivas, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e traumas⁵.

A UTI é definida como uma unidade hospitalar que atende pacientes graves, cuja assistência é realizada por profissionais especializados, de forma contínua, utilizando materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia⁶.

A prática diária dos cuidados de enfermagem em uma UTI apresenta inúmeros desafios devido a dificuldades relacionadas à complexidade de procedimentos, envolvendo

habilidades na atuação profissional, organização e tomada de decisão, que podem impactar fortemente na segurança do paciente⁷. As principais lesões de pele em idosos em UTI são as traumáticas que podem ser por abrasão, laceração, contusão, skin tears, as iatrogênicas, as por umidade, a por pressão, o pé diabético, entre outras⁸.

Quando se imagina um paciente internado em uma UTI é preciso ponderar todas as suas características durante esse período. Algumas vezes, pacientes idosos são tratados como qualquer outro paciente adulto, sem serem levadas em consideração suas especificidades associadas a senescência e senilidade. Dessa forma, esses pacientes acabam expostos a situações de maior risco e com maior suscetibilidade de eventos iatrogênicos, como uma lesão de pele, por exemplo⁹.

A ocorrência de lesões de pele em idosos, e principalmente a lesão por pressão, pode apresentar números elevados como consequência da gravidade dos pacientes, do suporte ventilatório, dos frequentes procedimentos terapêuticos, da imobilidade no leito, da sedação e outras drogas, da conexão de dispositivos, da perda de massa muscular, dos longos períodos de internação^{10,11} e das modificações fisiológicas próprias do envelhecimento¹⁰.

Assim, a temática pode ser colocada como um desafio para a prática diária de assistência da enfermagem, uma vez que é um indicador de qualidade assistencial sensível¹⁰.

Dentre as lesões de pele uma das mais comuns é a lesão por pressão que, segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), pode ser definida como um dano na pele e/ou tecido subcutâneo adjacente, que frequência em proeminências ósseas ou estar associado a equipamentos terapêuticos que junto ao corpo pode representar um ponto de pressão. A lesão pode se apresentar mesmo com a pele íntegra ou até mesmo com lesões abertas, resultantes de cisalhamento e fricção ou por longos períodos de pressão intensa sob determinada área¹¹.

Na prática diária, o enfermeiro deve estar atento à prevenção e aos cuidados de pacientes com lesões de pele. Conhecer sobre as formas de prevenção é fundamental para toda

a equipe, no entanto, quando a lesão ocorre é necessário o conhecimento sobre formas de evolução da ferida, como ocorre o processo de cicatrização, qual o melhor procedimento técnico a ser realizado, quais são os produtos específicos disponíveis, a fim de minimizar o sofrimento melhorar o custo-benefício do tratamento¹³.

Outro ponto importantíssimo para a continuidade do cuidado de lesões são as anotações e registros de enfermagem, que devem ser realizados de forma clara e objetiva, em local próprio, pois são a partir destes que a proposta de assistência irá planejar suas ações por meio de levantamento de dados, respaldada por princípios científicos, conduzindo, assim, a avaliação dos resultados¹⁴.

Considerando o exposto, o estudo sobre lesões de pele é essencial para o conhecimento do profissional enfermeiro, especialmente ao se tratar de idosos com suas especificidades. Assim, esta pesquisa oferecerá subsídios para profissionais da saúde, especificamente da equipe de enfermagem e poderá contribuir para novas discussões sobre a prevalência e registro das características das lesões de pele nesse público. Além disso, os resultados poderão embasar outras pesquisas acerca do tema, contribuindo também para acadêmicos e profissionais que necessitam atualizar os conhecimentos a respeito da ocorrência de lesões de pele em UTI.

Nesse sentido, este trabalho apresenta sua importância por ser o primeiro no setor da UTI do local em que foi realizado a pesquisa e irá auxiliar profissionais no conhecimento de sua clientela para possíveis intervenções e cuidados, a fim de um melhor tratamento destes, podendo reduzir e prevenir tal agravo ao paciente.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as lesões de pele apresentadas por pacientes idosos internados em uma UTI de um hospital universitário do Distrito Federal.

MÉTODO

Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de prontuários e coleta de dados secundários. Foi realizado no Serviço de Arquivo Médico (SAME) de um hospital universitário do Distrito Federal.

A amostra do estudo foi composta por todos os prontuários de pacientes idosos (pessoas com idade igual ou maior que 60 anos), admitidos na UTI em 2015, do tipo amostra por conveniência. Utilizou-se o caderno de registro de admissão dos prontuários dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital, no período de 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2015.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2017 e fevereiro de 2018, conforme o agendamento disponível no SAME. Realizou-se por meio de um questionário auxiliar de pesquisa, redigido pelos autores de um estudo maior que compreende a presente pesquisa, como fonte de registro de dados, sendo a coleta realizada pela autora do estudo e por outros alunos envolvidos.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes idosos, pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, admitidos na UTI no ano 2015, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram os prontuários que não estavam disponíveis no SAME para análise no dia da coleta de dados e que poderiam estar em unidades para os devidos encaminhamentos administrativos e assistenciais. No período analisado, todos os prontuários eram manuscritos.

Para este estudo foram coletadas informações sobre perfil sociodemográfico e de saúde desses idosos e informações sobre as lesões, quando presentes, como: o localização, a prevalência de lesões, aspectos relacionados à internação da UTI.

Os dados coletados por meio do questionário foram transferidos para a planilha de dados Excel for Windows versão 6.0. Realizou-se análise descritiva das variáveis, com uso de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mínima e máxima)

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob parecer 2.197.661/ 2017. Todas as medidas protetivas relacionadas ao anonimato dos participantes foram adotadas, a fim de que estes, em nenhum momento, fossem expostos.

RESULTADOS

Foram identificados 193 prontuários de pessoas admitidas na UTI no ano de 2015. Dentre os prontuários, 98 (50,8%) deles eram de idosos e em 82 (83,7%) deles havia registro de lesão de pele. Então, os resultados apresentados a seguir partem de 82 idosos que apresentaram registro de lesão durante a internação na UTI. Ressalta-se que dois (2,0%) dos prontuários houve dúvida sobre a presença ou não de lesão por falta de informações adequadas e foram considerados “Não informado”. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da informação acerca da ocorrência de lesões de pele registradas em prontuários de idosos internados na UTI, em 2015. Brasília, DF, 2015. (n=98)

Registro de lesão	N	%
Presente	82	83,7
Ausente	14	14,3
Não informado	2	2,0

Fonte: Prontuários coletados do SAME – HUB. Autoria própria.

Os dados sociodemográfico estão apresentados na Tabela 2. A média de idade dos idosos com lesão de pele foi 62,2 anos, e variou entre 60 a 92 anos. Na amostra foi predominante idosos do sexo masculino em 58 (70,7%) dos prontuários avaliados.

Em relação a cor de pele, foi possível perceber que 39 (47,7%) eram pardos, no entanto em 23 (28,1%) dos prontuários não continham a informação, impossibilitando a identificação. Quanto a escolaridades desses idosos, não foi encontrado registro de tal informação em 58 (70,7%) dos prontuários. Porém, daqueles em que a referida informação estava presente, estudaram entre seis e 10 anos (9,8%) e de 11 a 15 anos (9,8%). Sobre o estado

civil, 41 (50%) dos pacientes eram casados, 11 (13,4%) solteiros, 11 (13,4%) viúvos, 3 (3,7%) separados/divorciados e 16 (19,5%) tiveram essa informação ignorada nos seus registros. (Tabela 2).

Não foi possível identificar as variáveis “renda pessoal” e “renda familiar” desses idosos pois as referidas informações não estavam registradas nos prontuários. Apenas em 20 (20,40%) prontuários dos idosos houve o registro de visitas hospitalares. E em 21 (21,42%) deles, apresentaram dados sobre internação anterior na UTI.

Tabela 2. Distribuição dos registros de prontuário sobre dados sociodemográfico dos idosos internados na UTI com lesão de pele. Brasília, DF, 2015. (n = 82)

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	24	29,3
Masculino	58	70,7
COR DA PELE		
Branco	16	19,4
Pardo	39	47,7
Preto	4	4,8
Sem informação	23	28,1
ESCOLARIDADE(anos)		
0	3	3,6
1 – 5	5	6,1
6 – 10	8	9,8
11 – 15	8	9,8
Sem informação	58	70,7
ESTADO CIVIL		
Casado	41	50
Solteiro	11	13,4
Separado/Divorciado	3	3,7
Viúvo	11	13,4
Sem informação	16	19,5

FAIXA ETÁRIA

60 – 69 anos	46	56,1
70 – 79 anos	32	39,0
80 anos ou mais	4	4,9

Fonte: Prontuários coletados do SAME – HUB. Autoria própria.

A faixa etária em que mais se identificou lesões foi entre 60 e 69 anos (39,0%). (Tabela 2).

A maioria dos idosos com lesão de pele internados na UTI, teve procedência da clínica cirúrgica ou centro cirúrgico (67,1%). Houve destaque para aqueles internados entre um e 10 dias (64,6%). (Tabela 3).

Destaca-se que 26,6% dos pacientes idosos internados necessitaram de algum tipo de dreno e que 21,6% deles, precisaram de traqueostomia. (Tabela 4).

A ferida operatória (41,7%) foi a mais prevalente entre as lesões, principalmente a ferida operatória abdominal (20,9%), porém, em 19,4% dos prontuários a ferida operatória não foi definida quanto ao local em que essa lesão se encontrava. (Tabela 4).

Além disso, verificou-se que, em geral, os idosos, não fizeram uso de drogas vasoativas durante a internação (67,1%). (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos dados relacionados à saúde dos pacientes internados na UTI com lesão de pele, em 2015. Brasília, DF, 2018. (n = 82)

Variáveis	n	%
PROCEDÊNCIA		
Clínica cirúrgica/ Centro cirúrgico	55	67,1
CPA/UPC*	9	11
Transferência de outros hospitais	9	11
Outros	3	3,6
Informação não encontrada	6	7,3

TEMPO DE INTERNAÇÃO(dias)

1 -10	53	64,6
11 – 20	12	14,7
21 – 30	7	8,5
31 +	9	11
Informação não encontrada	1	1,2
DVA**		
Sim	22	26,8
Não	55	67,1
Sem informação	5	6,1

Fonte: Prontuários coletados do SAME – HUB. Autoria própria.

* CPA: Centro de Pronto Atendimento; UPC - Unidade de Paciente Crítico; **DVA: drogas vasoativas

Quando consideradas as lesões por pressão, foi possível constatar que a maioria dos idosos internados não apresentou descrição de tal lesão no período de internação da UTI (75,6%). Porém 17,1% apresentaram relato desse tipo de lesão. (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das informações relacionadas à lesões de pele encontradas nos registros dos idosos internados na UTI. Brasília. 2018. (n = 82).

TIPOS DE FERIDA	n	%
Ferida operatória abdominal	29	20,9
Ferida operatória não definida	27	19,4
Ferida operatória de tórax	2	1,4
Dreno	37	26,6
Traqueostomia	30	21,6
Lesão por pressão	14	17,1
Outros	11	8
Não informado	3	2,1

Fonte: Prontuários coletados do SAME – HUB. Autoria própria.

Dentre os procedimentos realizados durante o período de internação, apresentado na Tabela 5, observou-se que entre os participantes do estudo fizeram uso de cateter vesical de demora (92,7%), seguido de cateter venoso central (86,6%) e ventilação mecânica (71,9%). Além disso, os procedimentos predominaram na faixa etária entre 65 e 69 anos e a faixa etária

que menos necessitou desses procedimentos foram os idosos mais velhos, com idade igual ou maior que 80 anos.

Tabela 5. Distribuição dos procedimentos invasivos necessários na internação dos participantes da pesquisa. Brasília, DF, Brasil. 2018

Procedimentos Invasivos	N	%
Hemodiálise	33	40,2
Ventilação mecânica	59	71,9
Traqueostomia	30	36,6
Dreno	37	42,1
Nutrição Enteral	45	54,9
Cateter Venoso Central	71	86,6
Pressão Arterial Invasiva	55	67
Cateter Vesica de Demora	76	92,7
Nutrição parenteral	3	3,7

.Fonte: Prontuários coletados do SAME – HUB. Autoria própria.

DISCUSSÃO

As características dos idosos com lesões de pele internados na UTI foram semelhantes aos encontrados por Favarin e Campognara¹⁵.

A população do trabalho contou com 50,8% de idosos internados na UTI do Hospital Universitário de Brasília no ano de 2015, sendo a maior taxa de prevalência de idosos na faixa etária 60 e 69 anos. Destes, assim como no estudo realizado por Freitas¹⁶, a população majoritária é a de homens, com 70,7%, diferindo das pesquisas em geral, onde a população feminina é predominante, considerando a sua expectativa de vida aumentada e sua preservação da capacidade funcional, porém, agora, se tratando de internação hospitalar este perfil se inverte. Os homens acabam sendo mais vulneráveis às doenças, agravos e morte mais precocemente que as mulheres pois estes não buscam o cuidado e o sistema de saúde como elas, o que acaba retardando a atenção e apresentando como consequência a gravidade da morbidade e o aumento de custos para o sistema¹⁷.

Com o envelhecimento populacional, há uma elevada demanda de pacientes que utilizam os serviços de saúde de maneira mais intensa que outros grupos etários. Assim, é essencial que a equipe de saúde, especialmente de enfermagem, possa compreender o processo de envelhecimento, desde suas características básicas demográficas, comportamentais, até suas complexas mudanças biopsicossociais, e centrar seus esforços no cuidado individual baseado nas necessidades essenciais de cada idoso¹⁶.

Nesse sentido, segundo Resende, Bachion, Araújo¹⁶ a velhice traz consigo alterações no turgor da pele e diminuição da função imunológica, que contribuem para a perda da integridade da pele, somando a outros aspectos como afinamento tegumentar e perda de gordura subcutânea, fragilidade e diminuição da sensibilidade ao tato, pressão, calor e frio.

Um importante fator a ser considerado é o nível de escolaridade dos pacientes do estudo, pois sabe-se que essa variável pode afetar diretamente os indicadores de saúde da pessoa idosa, aumentando ou diminuindo a tendência ao adoecimento e a capacidade de bem-estar¹⁶. No entanto, esse critério foi subestimado nos prontuários dos pacientes dos estudos, pois em 70,7% deles não constavam essa informação. Ademais, esse dado é importante para equipe de saúde, de forma que os profissionais saibam como abordar esse paciente e até mesmo orientá-lo. Conhecer essa informação pode auxiliar na comunicação com o paciente¹⁸.

O predomínio da cor parda pode ser explicado pela miscigenação do país. Este fator pode ser importante na análise de lesões, principalmente, lesão por pressão, uma vez que, embora não haja um consenso na literatura atual sobre a resistência da pele a ocorrência de lesão em pele de coloração mais escura, sabe-se que esta pode apresentar maior dificuldade em sua identificação principalmente nos estágios iniciais (categoria I), o que pode subestimar o cuidado ao paciente¹⁹, levando a subnotificação dos casos.

Sabe-se que conhecer a renda dos pacientes do estudo é uma informação essencial pois possibilita a compreensão do estilo de vida, condição da manutenção do cuidado extra

hospitalar e acesso a serviços especializados²⁰. No presente trabalho, essa variável apresentou um fator limitador, uma vez que tal informação não se apresentava no prontuário do paciente.

No estudo de Nogueira et al²¹, a maioria dos pacientes internados na UTI haviam tido internação anterior na unidade da clínica cirúrgica nos hospitais públicos, o que pode justificar o maior número de lesões operatórias entre os participantes da pesquisa.

Com o passar dos anos, a pele e os tecidos subcutâneos apresentam considerável modificações, o que acaba elevando o risco do aparecimento de lesões em pessoas com idade avançada¹⁶. Ao estratificar os fatores de risco dessa população como a diminuição da massa muscular, da resposta inflamatória, dos níveis séricos de albumina somado a redução da adesão dérmica, encontra-se um cenário propício para a ruptura da continuidade da pele²², levando, principalmente, aos casos de lesão por pressão, que corresponde a 17,1% dos pacientes idosos do presente estudo.

Outrossim, alguns fatores podem interferir nas pesquisas em prontuários sobre lesões de pele, principalmente em lesões por pressão, como: falta de anotação de enfermagem no prontuário do paciente sobre o tipo e as características de ferida quando presente, bem como, o tratamento e sua evolução e a brevidade das internações²³, situações encontradas no presente estudo.

Em se tratando de tempo de internação, estudos anteriores mostram que as internações apresentam tempo médio de 6 dias, sendo a predominância de 0 a 3 dias²⁴. Dados diferentes foram encontrados neste estudo, com o tempo mínimo de 1 dia e o tempo máximo de 121 dias, a predominância de 64,6% de 1 a 10 dias e a média de 22,6 dias de duração.

Quanto aos procedimentos invasivos realizados durante a internação, foi possível perceber que cateter vesical de demora (92,7%), cateter venoso central (86,6%) e ventilação mecânica (71,9%) são os de maior prevalência nesta amostra. Segundo Sousa et al²⁵, estes

procedimentos podem aumentar as chances de infecção ao paciente idoso, uma vez que este já apresenta alterações fisiológicas naturais, em especial devido a sua reduzida imunidade.

Quanto a visitas hospitalares, este dado também foi subestimado no prontuário, pois apenas 20,4% deles tiveram registros de visita de familiares. Para Queiroz et al²⁶ a visita do familiar ao idoso é um momento de extrema importância, pois é a partir da família que o doente pode sentir-se apoiado. Quando o idoso se encontra acamado na UTI, o papel do familiar é oferecer conforto e amparo, diminuindo inquietações, medos e desconfortos.

Segundo Moura et al²⁸ as lesões por pressão são um indicador capaz de avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes hospitalizados, servindo de critério de análise que pode subsidiar as ações e rotinas do serviço, o planejamento e a gestão do cuidado. No entanto, o registro de enfermagem é o fator limitador, sendo assim, fica o serviço prejudicado todas as vezes que o profissional não descreve tal condição de saúde, impossibilitando o conhecimento real da situação do setor e sua equipe.

A falta de registro pode acarretar danos para a instituição, dificuldade de acompanhamento e avaliação dessas lesões, bem como, má gestão de recursos, e para o próprio profissional que não teria como comprovar suas ações já que elas não foram registradas¹⁴. Segundo Soares²⁷ a anotação de enfermagem vai muito além da continuidade do cuidado, quando não permite a comunicação entre os membros da equipe, ela é responsável pelo respaldo legal das ações de enfermagem, quando não realizado ou feito de forma inadequada implicando em comprometimento ético do profissional. A importância do registro dessas informações está disposta na Resolução COFEN nº 429/2012, que considera não somente como responsabilidade, mas como dever do profissional de enfermagem registrar no prontuário e em documentos próprios da área as informações sobre o processo de cuidar e dos processos de trabalho²⁹.

CONCLUSÃO

Os idosos do estudo apresentavam lesão de pele, eram do sexo masculino, com média de idade de 62,2 anos e pardos. Informações sobre renda e escolaridade não estavam registradas na maioria dos casos.

As internações foram entre um e 10 dias. Em relação à lesão de pele, a ferida operatória foi a mais prevalente entre as lesões, com destaque para a ferida operatória abdominal, mas os idosos fizeram uso de drenos e traqueostomia. Embora a maioria dos pacientes não tenham tido lesão por pressão, alguns casos foram identificados.

Foi possível perceber por meio da coleta de dados que os registros dos prontuários, especialmente os registros sobre as características das lesões registrados pela equipe de enfermagem foram escassos ou incompletos dificultando a identificação das informações sobre as lesões. Fator limitador para o conhecimento da população estudada, foram a falta de anotação e registro nos prontuários pela equipe multiprofissional, principalmente pela equipe de enfermagem, o que acarreta prejuízos para a instituição, para o profissional e para o paciente. As anotações no ano de 2015 ainda eram manuscritas, o que dificultou o entendimento de algumas evoluções, além de o instrumento de coleta de dados próprio da UTI não ser de fácil manuseio dentro do prontuário, impossibilitando muitas vezes a análise das evoluções. Também não foram encontrados no SAME alguns prontuários listados no arquivo de registros, por motivos não identificados.

Conhecer o perfil da população admitida na UTI é de grande relevância para o profissional, pois assim é possível planejar as ações e serviços que serão prestados para o público, evitando situações que exponham o paciente a riscos, situações de retrabalho, custos desnecessários.

O presente trabalho poderá contribuir para que haja sensibilização dos profissionais para melhor controle do registro de informações sobre os pacientes internados na UTI,

particularmente considerando as especificidades do idoso, além de contribuir com a literatura científica.

REFERÊNCIAS

1. Da Costa Ana Cristina Carvalho, Fortes Renata Costa. Principais intercorrências e desfechos clínicos de idosos vítimas de trauma na unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*. [Internet] 2018 [cited 2018 oct 16]; 23(3). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55366/pdf>
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55366>
2. Miranda Gabriella Morais Duarte, Mendes Antonio da Cruz Gouveia, Silva Ana Lucia Aandrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2016 [cited 2018 July 25];19(3):507-19. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403846785012>.
3. Pedreira Larissa Chaves Brandão Adriana Souza, Reis Aline Macêdo. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Jun [cited 2018 Apr 28] ; 66(3): 429-436. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2670/267028667019/>
4. Camarano, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, [Internet] 2002 Jan [cited 2018 feb 18] ; Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf.
5. Martins Josiane de Jesus, Nascimento Eliane Regina Pereira. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. *ACM arq catarin med*. [Internet] 2005 [cited 2018 apr 20]; 34(2):49-55. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/284.pdf>

6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010 Feb [cited 2018 may 25] ; Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html .
7. Oliveira Elaine Machado, Grillo Kátia Padilha, Barbosa Ricardo Luis et al. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. Rev Brasileira de Enferm. [Internet] 2017 Jan/Feb [cited 2018 Apr 28]; 70(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100079&script=sci_arttext
8. Rocha, Tamires de Albuquerque. Perfil das lesões cutâneas encontradas em pacientes de UTI. [Internet]2014 [cited 2018 nov 28]. Available from: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/8531>
9. Santos Jussara Carvalho, Ceolim Maria Filomena. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2009 [cited 2018 July 25];43(4): 810-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a11v43n4.pdf>
10. Silva Maria do Livramento Neves, Caminha Rafaela Trindade do Ó, Oliveira Simone Helena dos Santos, Diniz Edienne Rosângela Sarmento, Oliveira Joab de Lima, Neves Vanusa Sabino do Nascimento. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. Rev Rene.[Internet] 2013 [cited 2018 July 25];14(5):938-44. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324028789010/>
11. Moraes Juliano Teixeira, Borges, Eline Lima, Lisboa Cristiane Rabelo et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet] 2016 [cited 2018 nov 28]; 6(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>.

- 12.** Gonçalves Paula Caroline, Salgado Patrícia de oliveira, Alcoforado Carla Lúcia Goulart Constant et al. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. Revista Gaúcha de Enfermagem. [Internet] 2016 [cited 2018 may 28] ; 37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500406&lng=pt&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68075> .
- 13.** Moreira Rosa Aparecida Nogueira, Queiroz Terezinha Almeida, Araújo Marcio Flávio Moura, Araújo Thiago Moura, Caetano Joselany Afio. Conduas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. Rev RENE. [Internet] 2009 [cited 2018 july 25];10(3):83-89. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027966005/>
- 14.** Vigo Kattia Ochoa, Rossi Lídia Aparecida, Hayashida Miyeko. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2001 [cited 2018 July 25]; 35(4): 390- 98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a11>.
- 15.** Favarin Simone Spiazzi, Camponogara Silviamar. Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 may [cited 2018 july 25];2(2):320-9. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5178/3913> .
- 16.** Freitas Maria Célia, Medeiros Adriana Bessa Fernandes, Guedes Maria Vilani Cavalcante et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev Gaúcha de Enferm. Porto Alegre (RS) [Internet] 2011 [cited 2018 apr 28]; 32(1): 143-50. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059/12419>
- 17.** Siqueira Ellany de Loiola, Oliveira Gislanny Rodrigues, Mendes Jamila Davi et al. Atenção à saúde do homem: trabalhando a percepção do profissional enfermeiro na estratégia

saúde da família. Sanare-revista de políticas públicas [Internet] 2014 [cited 2018 nov 28]; 13(1).

Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/432>

18. Souza Marília Pacheco, Araújo Sabrina Meira, Dourado Mavy Batista, Gama Glicia Gleide Gonçalves. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na unidade de terapia intensiva. Rev Enferm Contemp. 2017[cited 2018 July 25];6(1):42-8. Available from:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1164/847> .

19. Laranjeira Carlos A., Loureiro Sonia. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital portugués. Revista de Salud Pública [Internet] 2017 [cited 2018 oct 02]; 19(1): 99-104. Available from: : <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.42251>

20. Medeiros Ana Beatriz de Almeida, Frazão Cecília Maria Farias de Queiroz, Fernandes Maria Isabel da Conceição Dias, Andriola Isadora Costa, Lopes Marcos Venícios de Oliveira, Lira Ana Luisa Brandão de Carvalho. Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2018 July 31] ; 37(1): e54105. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100405&lng=en.

<http://dx.doi.org/1590/1983-1447.2016.01.54105>.

21. Nogueira Lilia de Souza, Koike Karina Mitie, Padilha Katia Grillo, Sousa Regina Marcia Cardoso. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2012 [cited 2018 July 25]; 21(1): 59-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a07v21n1>.

22. Campanili Ticiane Carolina Gonçalves Faustino, Santos Vera Lúcia Conceição de Gouveia, Strazzieri-Pulido Kelly Cristina, Thomaz Priscilla de Brito Mendes, Nogueira Paula Cristina. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Ver. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 July 25] ; 49(spe),

7-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002> .

23. Medeiros Luan Nogueira Bezerra de, Silva Deyvisson Ribeiro da Guedes, Cintia Danielle Faustino da Silva, Souza Thuanne Karla Carvalho de, Belisana Neta Pinto de Abreu Araújo. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. Rev. enferm. UFPE [Internet] 2017 [cited 2018 July 25];11(7): 2697-2703. Available from:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23442p2697-2703-2017>

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23442/19144>.

24. Rodriguez, A. H.; Bub, M. B. C.; Perão, O. F.; Zandonadi, G.; Rodriguez, M. J. H. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2016 [cited 2018 Oct 02]; 69(2): 210-214. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229.

25. Sousa, Álvaro Francisco Lopes, Queiroz Artur Acelino Francisco Luz Nunes, Oliveira Layze Braz, Moura Luana Kelle Batista, Andrade Denise, Watanabe Evandro, Moura Maria Eliete Batista. Óbitos em idosos com infecção adquirida em Unidades de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet] 2017 [cited 2018 July 29]; 70(4). Available from:

<http://www.redalyc.org/html/2670/267052023010/>

26. Queiroz Terezinha Almeida, Ribeiro Adna Cynthia Muniz, Guedes Maria Vilani Cavalcante, Reis Daisy Teresinha, Galiza Francisca Tereza, Freitas Maria Célia. Palliative care to the elderly in intensive care: the perspective of the nursing team. Texto & Contexto-Enfermagem, [Internet] 2018 Mar [cited 2018 July 25]; 27(1). Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100310&script=sci_arttext.

- 27.** Soares, Adriana Ferreira. Registro das anotações de enfermagem na unidade de terapia intensiva adulto: um instrumento de comunicação. [Internet] 2017 [cited 2018 July 29]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172521>.
- 28.** Moura Gisela Maria Schebella Souto de, Juchem Beatriz Cavalcanti, Falk Maria Lúcia Rodrigues, Magalhães Ana Maria Müller de, Suzuki Lyliam Midori. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2009 [cited 2018 July 25];30(1):136-40. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23623>.
- 29.** Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União 08 jun 2012; Seção 1. [Internet] 2012 [cited 2018 nov 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html

ANEXO A

The image is a screenshot of the website for the journal 'Cogitare Enfermagem'. At the top, there is a navigation bar with links for 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. Below this, the journal's title 'Cogitare Enfermagem' is prominently displayed in a large, serif font, accompanied by a blue graphic of a flower. To the right of the title is the logo of UFPR (Universidade Federal do Paraná) and its ISSN number, 2176-9133. A secondary navigation bar includes links for 'Página inicial', 'Portal do Aluno', 'Intranet UFPR', and 'Webmail UFPR'. On the left side, there is a vertical menu with links to 'Home', 'Sobre a Cogitare', 'Política Editorial', 'Equipe editorial', 'Instruções para os autores', 'SUBMISSÃO ONLINE', 'Edições anteriores', 'Editais', 'Contato', and 'Notícias'. Below the menu is a search bar with the text 'Pesquisar' and a search icon. The main content area features the title 'Manual de instruções para preparação de artigos' in a large, bold font. Below the title, it states 'Publicado em: 16 de outubro de 2017 por Luciana Kalinke'. The section is titled 'FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO' and lists several guidelines: 'FORMATO: ".doc";', 'FOLHA: Tamanho A4;', 'MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;', 'FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.', 'ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.', 'NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, **, ††, §§, †††, etc.', 'ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.', and 'Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.'. At the bottom of the section, it specifies 'LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):'. On the left side of the main content area, there are logos for 'OJS Open Journal Systems' and 'Open Access'.

BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

Página inicial | Portal do Aluno | Intranet UFPR | Webmail UFPR

Cogitare Enfermagem

UFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
ISSN 2176-9133

- » Home
- » Sobre a Cogitare
- » Política Editorial
- » Equipe editorial
- » Instruções para os autores
- » SUBMISSÃO ONLINE
- » Edições anteriores
- » Editais
- » Contato
- » Notícias

Pesquisar

Pesquisar...

OJS
Open Journal Systems

Open Access

Manual de instruções para preparação de artigos

Publicado em: 16 de outubro de 2017 por Luciana Kalinke

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO

FORMATO: ".doc";
FOLHA: Tamanho A4;
MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;
FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.
ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.
NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, **, ††, §§, †††, etc.
ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.
Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras;
4. Reflexão – Limite máximo de 2000 palavras;
5. Comunicação livre – Limite máximo de 2000 palavras;
6. Relato de experiência/caso – Limite máximo 2000 palavras.

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2018, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo)
2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo)
3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS.: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

TÍTULO

Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO**;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br/>; Lembrar de clicar em: "Descritor Exato".

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão "documentação suplementar", no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de "n" e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: "Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora".

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuíram para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Exemplo de tabela:

	n	%
Analfabeta	9	9
Lê e escreve	10	10
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	21	21
Ensino médio completo	43	43
Ensino superior completo	17	17

* Os títulos das colunas devem ser curtos; quando abreviados devem constar por extenso na legenda.

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:

(8-10) – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo:

(8,10) – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8¹³) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8³⁴⁵⁻⁶) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Times New Roman 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)