



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: uma revisão integrativa de literatura

Lucila Cadó Ramalho¹

Diego Filgueira Albuquerque²

RESUMO: O acidente vascular encefálico ou derrame cerebral, como é conhecido pela população de senso comum, é uma interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região cerebral, causando sequelas parciais ou totais, dependendo do local. O trabalho tem como objetivo compreender como os atendimentos realizados pelo profissional de enfermagem podem colaborar para um atendimento eficaz em vítima de AVE. Este artigo trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura sobre a assistência de enfermagem no ambiente pré-hospitalar. Foram utilizados para esta revisão, artigos pesquisados na base de dados SCIELO, LILACS e PUBMED, e indexados nos últimos dez anos. Foram utilizados como critério de inclusão artigos publicados na língua portuguesa e inglesa nos anos já citados e como critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais e revisão integrativa. Foram encontrados 28 artigos, realizado uma leitura criteriosa e aplicado os critérios de seleção de estudo, restando um total de 7 artigos selecionados. Para tanto o enfermeiro possui um importante papel na promoção da compreensão dos pacientes com acidente vascular encefálico, como também de fornecer informação acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e expectativas para o futuro.

Palavras-Chave: Enfermagem. AVE. Atendimento pré-hospitalar

¹Graduando em Enfermagem – lucilaramalho1@hotmail.com

² Prof. Me. Orientador – diegofilgueira@unirn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) ou derrame cerebral, como é conhecido pela população de senso comum, é uma interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região cerebral, causando sequelas parciais ou totais, dependendo do local afetado. O acidente vascular encefálico (AVE) seguindo uma escala mundial é a segunda causa de morte, ocorrendo principalmente entre os adultos e idosos. No Brasil nas últimas décadas as mortes por AVE têm liderado o ranking de internações e mortalidade, como também tem deixado muitos pacientes com algum tipo de sequelas, sejam elas parciais ou totais como citado acima (LIMA et al, 2016).

Isto pode ocorrer porque o paciente com acidente vascular encefálico requer cuidados intensivos em algum momento do período de hospitalização, sobretudo no atendimento pré-hospitalar. Todavia, ainda não existem evidências e recomendações confiáveis para intervir em todos os problemas manifestados por esses pacientes. Acrescenta-se o fato de que existem dificuldades de assistência às pessoas com múltiplas necessidades de cuidado (MANIVA; FREITAS, 2012).

Diante de um quadro de doenças cerebrovasculares em que a cada ano aumenta o número de pessoas acometidas por elas como é o caso do AVE, é necessário para os profissionais da saúde que estes estejam capacitados para prestarem um atendimento especializado de alta qualidade, dentre eles o enfermeiro, pois este profissional atende o

paciente desde a porta de entrada até sua internação, seja esta em uma enfermaria ou em uma unidade de terapia intensiva (UTI) (MOREIRA et al, 2014).

As sequelas do acidente vascular encefálico (AVE) podem ocasionar grande incapacidade psicomotora demandando, cada vez mais, uma rápida intervenção dos serviços de saúde e uma capacidade de resposta hábil por parte dos profissionais, onde se inclui o enfermeiro (PEREIRA et al, 2017).

É uma doença para a qual o tratamento e recuperação dependem da capacidade do indivíduo recorrer ao serviço de urgência, no menor intervalo de tempo possível, uma vez que o único tratamento médico aprovado para o tratamento do AVE isquêmico deve ser administrado num período de tempo de até 4,5 horas após o início dos sintomas, e assim , espera-se que a competência e a habilidade do profissional da enfermagem no atendimento de urgência aos doentes com AVE, possa ser uma assistência mais rápida e de maior qualidade (PEREIRA et al, 2017).

Neste contexto cerca de 90% dos sobreviventes do AVE apresentam sequelas que podem ser leves ou até altamente incapacitantes. A complexidade e gravidade dos pacientes acometidos pelo AVE exigem atuação decisivamente eficiente da equipe de enfermagem, cujo foco das ações deve estar direcionado para a prevenção ou minimização das sequelas neurológicas. Cabe ao enfermeiro planejar os cuidados específicos para a fase aguda do AVE, exigindo para isso conhecimento sobre vários aspectos relacionados à patologia (BIANCHINI; GALVÃO; ARCURI, 2010).

Portanto este estudo visa promover um amplo conhecimento sobre o atendimento prestado pelo profissional da enfermagem as vítimas acometidas pelo AVE e com isso tentar realizar uma assistência que possibilite uma recuperação com o mínimo de sequelas possíveis, preservando a qualidade de vida dos pacientes.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo

- Investigar, Conhecer e Compreender como os atendimentos realizados pelo profissional de enfermagem podem colaborar para um atendimento eficaz à vítima de AVE no âmbito pré-hospitalar.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura sobre a assistência de Enfermagem para vítimas de acidente vascular encefálico (AVE) em ambiente pré-hospitalar. Esta revisão foi composta das seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; DA SILVA; DE CARVALHO, 2010).

A coleta de dados foi sistematizada a partir de um protocolo que consta de: objetivo, questão norteadora, estratégias de busca (bases de dados, descritores e cruzamentos) e critérios de seleção dos estudos (critérios de inclusão e exclusão).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online(PUBMED). Os critérios de inclusão definidos foram: artigos com texto completo, publicados em português, inglês e espanhol e indexados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados entre as bases de dados, que não abordassem a temática proposta, teses, dissertações, editoriais e revisões integrativas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização deste estudo foram encontrados 28 artigos sendo 2 na Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS); 7 Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e 19 Medical Literature Analysis and Retrieval System Online(PUBMED). No entanto foram excluídos 20 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão, restando um total de 7 artigos selecionados para discussão.

Os artigos que orientam esta produção científica foram criteriosamente analisados e resultam nos dados exposto no quadro 01.

Quadro 1: estudos escolhidos na pesquisa de revisão integrativa de literatura, 2020.

Indexação	Autores	Periódico/Ano	Título do Artigo	Objetivos
SCIELO	BARREIRA, ILDA MARIA MORAIS et al.	2019	Resultados da implementação do protocolo da via verde do acidente vascular cerebral num hospital português.	Objetivo foi analisar os resultados da implementação de um protocolo de Via Verde (VV) do AVC.

PUBMED	KESSLER C, KHAW AV, et al	2011	Tratamento pré-hospitalar padronizado para AVC.	O objetivo no atendimento pré-hospitalar ideal requer o bom funcionamento da cooperação de todos os profissionais envolvidos.
PUBMED	PHILIP M MEYERS 1, H CHRISTIAN SCHUMACHER, et al.	2011	Situação atual do tratamento de AVC endovascular	O objetivo do Tratamento em pacientes com AVC, particularmente métodos endovasculares ou intervencionistas
PUBMED	LOUISE E CRAIG, NATALIE TAYLOR, et al.	2017	Desenvolvimento de uma intervenção de implementação baseada em teoria para melhorar a triagem, o tratamento e a transferência de pacientes com AVC em departamentos de	O objetivo deste estudo foi descrever o desenvolvimento de uma intervenção de implementação para o estudo T3 (triagem, tratamento e transferência de pacientes com AVC).

			emergência usando Domínios Teóricos	
PUBMED	MIDDLETON S,L,C et al.	2018	Triagem, tratamento e transferência de pacientes com AVC no ensaio do departamento de emergência: um protocolo de ensaio clínico randomizado de grupo.	O objetivo em avaliar a eficiência em EDs de uma teoria informada, enfermeira- inicial, intervenção para melhorar multidisciplina e triagem, tratame nto e transferência de pacientes com AVC agudo para melhorar.
PUBMED	CRAIG LE, MCINNES E, TAYLOR N, et al.	2016	Identificar as barreiras e facilitadores para uma triagem, tratamento e transferência de intervenção clínica para gerenciar pacientes com AVC agudo em pronto-socorro: uma revisão sistemática utilizando o referencial teórico dos	Objetivo em informar o desenvolviment o de implementação e intervenção direcionado em ED, revisão sistemática de estudos qualitativos e quantitativos para identificar

			domínios (TDF).	barreiras e facilitadores relevantes para seis comportamentos clínicos chave no tratamento do AVC agudo.
PUBMED	ANDERSON E, FERNANDEZ S, GANZMAN A, MILLER EC et al.	2017	Incorporação de especialistas não médicos em AVC à equipe de AVC.	Objetivo trazem uma ampla base de experiência que se sobrepõe e complementa o conhecimento do neurologista de AVC.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

É necessário fazer todo um planejamento para o atendimento de pessoas de AVE, capacitando os profissionais e utilizando abordagens que classifiquem o cuidado, incluindo avaliação dos protocolos específicos e avaliação funcional. Portanto a atuação do enfermeiro pode desenvolver um processo interacional e transdisciplinar que favoreça o planejamento e a implementação. A avaliação de medidas terapêuticas de enfermagem voltadas para a educação e promoção a saúde com enfoque no autocuidado, proporciona o envolvimento e a participação ativa e sistemática do paciente, família e pessoas significativas em relação aos cuidados a serem desempenhados após a alta hospitalar (BARREIRA, I. M. M et al, 2019).

A transferência imediata de pacientes com AVE agudo para uma unidade especializada em AVE é apoiada por evidências de alto nível. Estão disponíveis os testes de triagem simples e sensíveis para o diagnóstico de acidente vascular cerebral, que podem ser realizados em campo por equipe de emergência médica. Em relação ao tratamento pré-hospitalar, evidências científicas apropriadas. Os achados neurológicos do paciente, o tempo de início dos sintomas, os medicamentos atuais e o histórico médico devem ser documentados de forma precisa e completa. O hospital deve ser informado da chegada imediata do paciente o mais breve possível, evitando possíveis sequelas. Cada vez mais, uma rápida intervenção dos serviços de saúde e uma capacidade de resposta hábil por partes dos profissionais, onde se inclui o enfermeiro (Kessler C, Khaw AV, et al, 2011).

O AVE isquêmico agudo é a principal causa de incapacidade e morte em adultos de meia idade e idosos. O número de pacientes que requerem intervenção de emergência permanece com uma assistência que possibilita um rápido diagnóstico e um tratamento adequado para assim minimizar as sequelas decorrentes do AVE (Philip M Meyers 1, H Christian Schumacher, et al,2011).

As sequelas do acidente vascular encefálico (AVE) podem ocasionar grande incapacidade psicomotora demandando, cada vez mais, uma rápida intervenção dos serviços de saúde e uma capacidade de resposta hábil por partes dos profissionais da saúde. Onde se inclui o enfermeiro. E assim esperar-se na competência e a habilidade do profissional da enfermagem no atendimento de urgência aos doentes de AVE, para que seja uma assistência mais rápida e de maior qualidade pra esses pacientes vítimas do AVE (Philip M Meyers 1, H Christian Schumacher, et al,2011).

Nesta perspectiva o ambiente hospitalar representado pelo serviço de urgência caracteriza-se pela realização da assistência às pessoas em situações de agravos urgentes, podendo ser vítimas de trauma ou emergências, no caso que se trata este artigo assistência de enfermagem visa uma garantia de um atendimento precoce e adequado para assim o alcance do acesso universal na assistência em saúde.

5. CONCLUSÃO

O Acidente Vascular Encefálico pode ser considerado uma das maiores causas de atendimentos em emergências de hospitais, por isso, a assistência de enfermagem precisa ser feita de maneira rápida, eficaz e com qualidade para garantir ao paciente maiores chances de recuperação e diminuir a possibilidade de possíveis sequelas futuras. O enfermeiro tem função fundamental na equipe que assiste ao paciente e principalmente no atendimento inicial, além disso é essencial a realização da triagem e a classificação de risco, onde se busca pelo histórico patológico desse paciente e sobre o início das manifestações clínicas.

Outro fator a ser destacado é a importância do atendimento dos serviços móveis de urgência para os pacientes acometidos de Acidente Vascular Encefálico (AVE), que garantem uma rápida intervenção dos serviços de saúde auxiliando na pronta recuperação do paciente e com o mínimo de chances de possíveis sequelas, garantindo atendimento rápido, levando em consideração que o tempo ideal para o atendimento é de 4,5 horas após o início dos sintomas.

A análise do conjunto dos dados permitiu concluir que a maioria dos estudos objetivou compreender intervenções de enfermagem assistenciais, seguidas das educacionais, gerenciais e de pesquisa, estas estão relacionadas aos aspectos biológicos dos pacientes, como avaliação das funções fisiológicas, administração de medicamentos e reabilitação. Entretanto a escassez de estudos brasileiros sobre esta temática, sugere a necessidade do desenvolvimento de pesquisas de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com acidente

vascular encefálico no âmbito do atendimento pré-hospitalar, subsidiando uma prática de enfermagem baseada em evidências.

NURSING ASSISTANCE FOR VICTIMS OF BRAIN VASCULAR ACCIDENT (AVE) IN PREHOSPITAL ENVIRONMENT: an integrative literature review

ABSTRACT

ABSTRACT: Stroke is a sudden interruption of blood flow to some brain region, causing partial or total sequelae, depending on the affected site. Stroke following a worldwide scale is the second leading cause of death, occurring mainly among adults and the elderly. In Brazil in recent decades, deaths from stroke have led the ranking of hospitalizations and mortality, as well as leaving many patients with some type of sequelae, whether partial or total, as mentioned above. The work aims to understand how the care provided by the nursing professional can collaborate for an effective care for stroke victims in the prehospital environment, as well as to ascertain the skills and abilities of nursing professionals in urgent and emergency care. This article is an integrative literature review study on nursing care in the pre-hospital environment. For this review, articles searched in the database SCIELO, LILACS and PUBMED were used and indexed in the last ten years. The inclusion criteria were articles published in Portuguese and English in the years already cited and as exclusion criteria were theses, dissertations, editorials and integrative review 28 articles were found, a careful reading was carried out and the study selection criteria were applied, leaving a total of 8 selected articles. In the articles analyzed, nurses emphasize that stroke victims need to

monitor their physiological functions. The initial assessment of the patient in the emergency is performed by the nurse and should focus on the assessment of the airways, circulation, breathing and vital signs every 30 minutes and neurological examination. In addition to emergency care and those during the hospitalization period, authors mention that the adequate planning of hospital discharge can favor the improvement of quality in the continuity of care for stroke survivors. Therefore, nurses have an important role in promoting the understanding of stroke patients and their families about the course of the disease, as well as the possibilities for improvement and recovery and their limitations, in addition to providing information about the disease, treatment, rehabilitation and expectations for the future. The analysis of the data set allowed us to conclude that most studies aimed to understand nursing care interventions, followed by educational, managerial and research interventions, in the context of pre-hospital care. These are related to the biological aspects of patients, such as assessment of physiological functions, medication administration and rehabilitation. However, the scarcity of Brazilian studies on this theme suggests the need for the development of nursing research on nursing care for patients with stroke in the context of pre-hospital care, supporting an evidence-based nursing practice.

Keywords: Nursing; Stroke; Emergency Medical Services

REFERÊNCIAS

ABREU, Kelly Piacheski de et al . Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 146-152, jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200021&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 nov. 2019.

BIANCHINI, Suzana Maria; GALVÃO, Cristina Maria; ARCURI, Edna Aparecida Moura. Assistência de enfermagem ao paciente com AVC: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem Online , [SI], v. 9, n. 2 de novembro 2010. ISSN 1676-4285. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3112/695> >. Acesso em 09 out. 2019.

CANUTO, Mary Ângela; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko. Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online**, v, 7. n. 2, p. 2561-2568, abr./junh. 2015. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3928/pdf_1594> Acesso em 19 nov. 2019.

CAVALCANTE, Tahissa Frota et al . Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. Rev. esc. enferm. USP, São

Paulo, v. 45, n. 6, p. 1495-1500, Dec. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 out.. 2019.

CUNHA, Viviane Pecini da et al . Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 37, p. 1-15, Dec. 2019. Disponível em <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Nov. 2019.

FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 5, p. 707-710, Out. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 Nov. 2019.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al . Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 785-792, ago. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400785&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 out. 2019.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 3, p. 679-689, set. 2012 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442012000300026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 out. 2019.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al . Análise de conceito do resultado de enfermagem Mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 3, p. 443-459, Junho 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300443&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Nov. 2019.

PEREIRA, Marisa Sofia Monteiro et al . Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 13, p. 93-102, jun. 2017 . Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 nov. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **einstein**. 8 (1 Pt 1): 102-6. 2010.

MOURA, Luna Vitória Cajé et al . Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, n. 6, p. 3054-3062, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603054&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2020.

BARREIRA, Ilda Maria Morais et al . Resultados da implementação do protocolo da via verde do acidente vascular cerebral num hospital português. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIV, n. 22, p. 117-126, set. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2020.

PEREIRA, Marisa Sofia Monteiro et al . Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIV, n. 13, p. 93-102, jun. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2020.

ANEXOS A – Revista da Escola de Enfermagem da USP (Instruções aos autores)



Universidade de São Paulo
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ES | USP
ENFERMAGEM

ES | USP
ENFERMAGEM

Busca

INSTITUCIONAL | ENSINO | PESQUISA | EXTENSÃO | INTERNACIONALIZAÇÃO | BIBLIOTECA | ALUNOS

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

- Sobre a Revista
- Novidades
- Assinatura
- Instruções aos Autores
- Envio de Artigos
- Custos de Publicação
- REEUSP na SciELO
- Vol.33 - Número Especial
- Submissão Online
- Patrocinadores
- Fale Conosco
- Dicas para evitar plágio
- Eventos

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Atualizado em Agosto 09, 2019

Orientações Básicas

A REEUSP aceita artigos inéditos e originais. Utiliza o sistema CrossRef para localização de textos similares e identificação de plágio e autoplágio. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação e os autores suspensos, a depender da gravidade e extensão da má conduta científica. Nesses casos, a Revista adota as orientações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

O conteúdo dos artigos deve agregar **conhecimento e representar um avanço** para a prática, o ensino ou a pesquisa em enfermagem e saúde.

Os manuscritos podem ser submetidos nos idiomas português, inglês e espanhol e destinados exclusivamente à REEUSP. Não é permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

A revista utiliza a normalização dos "Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Nas pesquisas envolvendo seres humanos é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da [Resolução 466/2012](#), do Conselho Nacional de Saúde – CNS ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. . Nas pesquisas envolvendo animais, exige-se a aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais.

Parecer do Comitê de Ética e a coleta de dados: máximo 5 anos.

O artigo deve ser submetido *online* no sistema *ScholarOne* (<http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>), acompanhado de carta à Editora-chefe informando os motivos pelos quais a REEUSP foi selecionada para a submissão. Adicionalmente, devem ser destacados os avanços e as contribuições do texto frente às publicações recentes já veiculadas sobre a temática.

As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito para assumir a responsabilidade pelo seu conteúdo. O *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) recomenda que a autoria se baseie nos seguintes critérios: a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; b) na coleta, análise e interpretação dos dados; c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica; d) na aprovação final da versão a ser publicada.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. **O número máximo de autores é seis.**

Os autores devem colocar o nome por extenso, a contribuição detalhada de cada um dos autores, assinar e enviar a **Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais**, na submissão do manuscrito ([modelo anexo](#)).

Estrutura e Preparo dos Manuscritos

Formato do arquivo: doc ou docx (MS Word).

Texto: ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte Times New Roman, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: máximo de 16 palavras, somente no idioma do artigo, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa.

O título é a parte mais lida e divulgada de um texto e tem como objetivo informar o conteúdo do artigo. Deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país. O autor deve seguir a forma como seu nome é indexado nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID no cadastro do *ScholarOne*.

Instituições: até três hierarquias institucionais de afiliação (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor correspondente: ; indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada.

Resumo: somente no idioma do artigo, até 1290 caracteres com espaço. Deve ser estruturado em: **objetivo, método, resultados e conclusão**. Exceção para os **estudos teóricos**. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro no final do resumo.

Descritores: três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma do resumo português (descritores), inglês (descriptors) ou espanhol (descriptores); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS ([Descritores em Ciências da Saúde](#)), elaborado pela BIREME, ou MeSH ([Medical Subject Headings](#)), elaborado pela NLM (*National Library of Medicine*).

Documento principal (Main Document):

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

Conteúdo do texto: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou Desenho do estudo; População ou Cenário; Critérios de seleção; Definição da amostra (se for o caso); Coleta de dados; Análise e tratamento dos dados; Aspectos éticos.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários.

Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras. O número de participantes da pesquisa faz parte dos Resultados.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles indexados em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

Citações de referências no texto: enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: estilo "Vancouver", disponível no endereço eletrônico (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>).

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação e a concentração de citações de um mesmo periódico.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

Depoimentos: Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

Citações textuais: devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

Ilustrações: no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis. Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

Apoio financeiro: Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão.

Síglas: Restrita ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto; não usar em título e resumo.

Modelos de Referências

EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS CONFORME O TIPO DE DOCUMENTO

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. Evidence for practice. AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de seis autores (citar os seis primeiros, seguidos de et al.)

MacNeela P, Clinton G, Place C, [Scott A](#), [Treacy P](#), [Hyde A](#), et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

American Diabetes Association. Diabetes update. Nursing. 2003;Suppl:19-20,24.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, [Haffner S](#), [Ratner R](#), [Marcovina S](#), et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. *Health News*. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. *J Infus Nurs*. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Tom Dwyer AMC. A pesquisa da sociabilidade on-line: três gerações de estudos. *Rev USP*. 2012;(92):100-13.

Artigo num número especial

Salveti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(n.esp):16-23.

Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iii-v.

Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. *Orthop Nurs*. 2003;22(6):404-11. Erratum in: *Orthop Nurs*. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC. **Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study**. *J Adv Nurs*. 2014 Feb 10. [Epub ahead of print]

Artigo provido de DOI

Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2015027403205>

Livros**Livro padrão com autor pessoal**

Marquis BL, Huston CI. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2009.

World Health Organization. State of inequality: childhood immunization. Geneva: WHO; 2016.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra (adaptado)

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Documentos Legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico

Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. The neurological state and cognition of patients after a stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 28];45(5):1083-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a08.pdf

Livro na íntegra

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Instituição como autor

World Health Organization. State of inequality: childhood immunization [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Apr 17]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252541/9789241511735-eng.pdf>

Documentos Legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Literatura cinzenta

Devem ser evitadas citações de documentos não indexados e de difícil acesso à comunidade científica (exceto as imprescindíveis), consideradas como literatura cinzenta. É classificada como literatura cinzenta documentos oficiais, os livros, teses, manuais, legislação, normas etc.

