



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES
TRAQUEOSTOMIZADOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE
MÉDIO PORTE DO VALE DO TAQUARI-RS-BRASIL**

Simone Bueno Pitol
Arlete Eli Kunz da Costa

Lajeado, junho de 2019

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS
INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO VALE DO TAQUARI-
RS-BRASIL**

RESUMO

Objetivo: Conhecer a assistência do enfermeiro ao paciente traqueostomizado internado em um Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari-RS-Brasil.

Métodos: Trata-se de uma metodologia descritiva, qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de entrevista com questões norteadoras aos enfermeiros do Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari. Participaram do estudo 10 enfermeiros. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados: As respostas foram analisadas e coletadas de acordo com o conteúdo de Bardin (2011), e organizadas em quatro categorias.

Conclusão: Mediante a assistência aos pacientes traqueostomizados internados no Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari-RS-Brasil, conclui-se que os participantes conhecem a assistência correta e seus respectivos cuidados.

Palavras-chave: Traqueostomia. Assistência Integral a Saúde. Enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: To know the nurse's assistance to the tracheostomy patient hospitalized in medium-sized hospital in Vale do Taquari-RS-Brazil.

Methods: It's a descriptive, qualitative methodology. The data collection was done through an interview with guiding questions to nurses from the medium-sized hospital in Vale do Taquari-RS-Brazil. Ten nurses participated in the study. All the participants on the study signed the consent form.

Results: The responses were analyzed and collected according to the content of Bardin (2011) and organized in four categories.

Conclusion: Through the assistance to tracheostomized patients hospitalized in the medium-sized hospital in Vale do Taquari-RS-Brazil, it's concluded that the participants know the correct assistance and its respective care.

Keywords: tracheostomy, integral health assistance, nurses

Nursing assistance to tracheostomized patients hospitalized in a medium-sized hospital in Vale do Taquari-RS-Brazil

RESUMEN

Introducción: Objetivo: conocer la asistencia del enfermero al paciente traqueostomizado internado en un hospital de mediano porte del Valle del Taquari-RS- Brasil.

Métodos: Se trata de una metodología descriptiva cualitativa. La recolección de datos se dio por medio de entrevista con cuestiones orientadoras a los enfermeros del Hospital de Mediano porte del Valle del Taquari. Participaron del estudio 10 enfermeros. Todos los participantes del estudio firmaron el Término de Libre y Esclarecido.

Resultados: las respuestas fueron analizadas y recogidas de acuerdo con el contenido de Bardin (2011) y organizadas en cuatro categorías.

Conclusión: mediante la asistencia a los pacientes traqueostomizados internados en el Hospital de mediano porte del Valle del Taquari-RS-Brasil, se concluye que los participantes conocen la asistencia correcta y sus respectivos cuidados.

Palabras clave: traqueostomía, asistencia integral a la salud, enfermeros

Asistencia de enfermería a los pacientes traqueostomizados internados en un hospital de

INTRODUÇÃO

A respiração é um processo que acontece com a colaboração de vários órgãos, definido como sistema respiratório. Entretanto, se houver interrupção da respiração, a traqueostomia será realizada para que haja medida de sobrevivência. A abertura da traquéia para o acesso da via aérea superior é um método cirúrgico, podendo ser um procedimento eletivo ou de urgência, e tem a definição de traqueostomia⁽¹⁾.

Historicamente, a traqueostomia era realizada em pessoas com traumas e vias respiratórias bloqueadas, provocadas na guerra. O ressurgimento da traqueostomia voltou no século XIX, assim como tubos com melhores adaptações e mais flexíveis. O surgimento de avanços técnicos, só favoreceu o procedimento da traqueostomia, o desenvolvimento da traqueostomia foi para promover a desobstrução das vias aéreas, facilitando a respiração⁽²⁾.

A traqueostomia finalmente conquistou seu espaço nos pacientes críticos com suporte ventilatório pela década de 60, pelo surgimento das unidades de terapias intensivas e ventiladores de pressão positiva, pois antes havia sido desconsiderada por diversas vezes a sua utilização⁽³⁾.

A garantia da qualidade no procedimento conta com cuidados em todas as suas fases, mas, principalmente, nos cuidados pós-operatórios a que a equipe de enfermagem possui um papel fundamental, oferecendo a assistência correta para que não aconteça complicações⁽⁴⁾.

Algumas consequências podem ocorrer quando há falta de treinamento da equipe e falta de conhecimento, pois a prioridade sempre será a prevenção, bem-estar do paciente e redução no tempo de internação. A conduta profissional será sempre fundamental para a recuperação do paciente⁽⁵⁾.

Desta forma, durante a pesquisa, se buscou coletar e relacionar os dados baseados no

relato de enfermeiros, onde a pesquisa possuiu por objetivo verificar o conhecimento de como é a assistência da enfermagem aos pacientes traqueostomizados internados em um Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari-RS-Brasil.

MÉTODO

O presente estudo se qualifica como exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando como método de análise de conteúdo para analisar as entrevistas. A amostra foi composta por 10 enfermeiros do Hospital que aceitaram responder a entrevista.

Os critérios de inclusão para os participantes foram enfermeiros que realizam assistência no hospital e que aceitaram ser entrevistados. Os critérios de exclusão foram definidos a todos os profissionais que estavam em períodos de férias, licença maternidade ou licença saúde e enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa.

Inicialmente, os pesquisadores realizaram contato com a coordenação do setor que realizou o mapeamento dos profissionais e, após, definido os participantes e contatados individualmente, sendo apresentado o projeto, bem como seus objetivos e critérios éticos envolvidos. Foi realizado o convite para a participação; após o aceite, foi agendada entrevista individual com cada participante.

A aplicação da entrevista foi realizada no Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari-RS-Brasil nos turnos manhã, tarde e noite, com os profissionais que estavam trabalhando nos respectivos e ocorreram em espaço cedido pela instituição hospitalar. Para o registro das entrevistas foi utilizado um gravador de áudio.

A entrevista foi realizada com base em cinco questões norteadoras. Sendo elas transformadas em 4 categorias. 1) Conhecimento sobre os cuidados que a equipe de enfermagem presta aos pacientes traqueostomizados internados; 2) Procedimentos realizados pelos enfermeiros aos pacientes traqueostomizados internados; 3) Principais dificuldades

encontradas na assistência aos pacientes traqueostomizados internados; e 4) Habilidades e competências exigidas dos enfermeiros no cuidado aos pacientes traqueostomizados.

As informações coletadas foram transcritas, agrupadas e analisadas conforme a análise de conteúdo de Bardin⁽⁶⁾.

RESULTADOS

Conhecimento sobre os cuidados que a equipe de enfermagem presta aos pacientes traqueostomizados internados

A traqueostomia é a principal indicação em pacientes que recebem suporte ventilatório prolongado, pois estão expostos a complicações tardias por estarem com intubação endotraqueal prolongada. Possui benefícios para o paciente, como melhor conforto, manuseio fácil para equipe de enfermagem, melhora na higiene oral, possibilidade de uma melhora na ingestão oral, comunicação e menor taxa de autoextubação da traqueostomia⁽³⁾.

A maioria dos entrevistados respondeu que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos pacientes traqueostomizados são a realização de aspiração, monitorização da posição, trocas de curativos e identificação de sinais de infecções.

Deve-se realizar aspiração da traqueo e vias aéreas no mínimo uma vez ao turno ou sempre que se fizer necessário. Monitorar a posição do paciente, facilitando a respiração, assim como troca de curativo (Enf.1).

[...] realização de aspiração da traqueo, assim como troca de curativos[...] (Enf. 2).

O cuidado com os pacientes é essencial, a aspiração traqueobrônquica é um procedimento invasivo, realizado para remover secreções e favorecer a melhora na qualidade das vias aéreas⁽⁵⁾.

Procedimentos realizados pelos enfermeiros aos pacientes traqueostomizados internados

Em relação aos procedimentos realizados pelos enfermeiros no hospital, se observa o

cuidado com o curativo o mais citado, e a importância de realizar uma aspiração correta. Então, sobre os procedimentos que os enfermeiros realizam no hospital, foram citados:

[...] Aspiração traqueal com material estéril, higienização da endocânula e monitorização dos sinais vitais. Evitar que a traqueostomia não seja tracionada, pois pode causar lesões de traqueia (Enf.5).

Aspiração em orifício endocânula, auxiliar o médico para a troca da endocânula por metálica. Realizar curativo ou supervisionar uma vez ao turno (Enf 8).

Por ser um procedimento invasivo para remover secreções e favorecer a melhora na qualidade das vias aéreas e ventilação mecânica, a indicação é para pacientes com dificuldade em tossir ou expelir o acúmulo de secreção naturalmente, principalmente em pacientes pós-operatórios, confusos mentalmente, com tubo endotraqueal ou traqueostomizados⁽⁵⁾.

Principais dificuldades encontradas na assistência aos pacientes traqueostomizados internados

Foram abordadas pelos entrevistados quais as principais dificuldades na assistência.

A traqueostomia, apesar de promover enormes benefícios ao paciente, também poderá causar algumas complicações, pois o enfermeiro precisa saber a técnica e os cuidados corretos. O enfermeiro possui o papel de orientar o paciente e seus familiares sobre o devido cuidado a ser tomado⁽⁷⁾.

Por ser um cuidado de técnica e autocontrole, os enfermeiros relatam a principal dificuldade na assistência ao paciente traqueostomizado, sendo a comunicação com o mesmo, vivenciada dentro do hospital.

Uma das principais dificuldades é a comunicação entre o profissional e o paciente, pois sem a comunicação o cuidado não será eficaz (Enf. 3).

Comunicação, entender e orientar o paciente sobre os benefícios da traqueostomia e a sua importância para a recuperação dele (Enf. 2).

Habilidades e competências exigidas dos enfermeiros no cuidado aos pacientes

traqueostomizados

Cuidados com a traqueostomia são importantes para o paciente, como a realização da limpeza da subcânula no mínimo três vezes ao dia é uma segurança nos casos de obstrução. Deve-se manter uma boa higienização ao redor da traqueostomia, limpando com água e sabonete glicerina após fazer hidratação da pele com um creme. Utilizar duas gazes dobradas mantendo entre a cânula e o pescoço sempre limpo e seco, evitando que aconteçam irritações na pele ao redor da traqueostomia⁽⁷⁾.

O cuidado no pós-operatório exige realizar cuidados pós-extubação, a observação constante do paciente feita pela equipe de enfermagem possui nesse momento uma grande importância. Verificação da frequência respiratória, saturação do oxigênio, dispnéia e observação se nas extremidades há presença de cianose⁽⁸⁾.

O enfermeiro possui algumas ações privativas, como controlar e fazer a prevenção de infecções, controlar dados relacionados à assistência, cuidados com pacientes graves e cuidados que exigem seu conhecimento científico, assim como tomadas de decisões rápidas e passar seus conhecimentos para sua equipe⁽⁵⁾.

[...] Saber as técnicas de aspiração, orientações aos familiares, verificação do balonete, monitorização de sinais e sons vinso da traqueo e higienização e troca da endocânula (Enf 3).

[...] Conhecimento científico e capacidade de tomar decisões imediatas. Assegurar a assistência adequada e sempre estar em alerta se algum dos sinais vitais estiver alterado (Enf 5).

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, se observa a importância da assistência aos pacientes traqueostomizados durante sua internação, cuidados e procedimentos a serem realizados da melhor forma.

Um procedimento de traqueostomia com garantia de qualidade está principalmente ligado ao pós-operatório, sendo que a equipe de enfermagem possui um papel de grande

importância, com sua assistência correta, para que não aconteça futuras complicações ao paciente⁽⁴⁾.

O controle e a prevenção são ações privativas do enfermeiro, que exigem conhecimento científico, atuando não só no cuidado em procedimentos realizados, função do enfermeiro assistencial, mas também na gestão e educação, oferecendo uma melhora e assistência na qualidade de vida desses pacientes⁽⁵⁾.

Um modelo que poderá ser seguido nos cuidados aos pacientes é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O cuidado da enfermagem com a aplicação da SAE se torna científico, é realizada uma assistência humanizada, diagnosticada, intervindo e classificando para que as ações sejam organizadas com eficiência⁽¹⁰⁾.

Instruída sempre pelo enfermeiro, a prática do cuidado realizada pela equipe de enfermagem contribui no suporte do cuidado, para que aconteça de uma forma segura e sistematizada. As resoluções estabelecidas no código de ética descrevem a constituição da equipe mínima, importância do pessoal, registro em prontuário do paciente e a utilização do manual de procedimentos padronizados e suas rotinas⁽¹¹⁾.

Nas condutas realizadas pelos enfermeiros do hospital em relação a assistência ao paciente traqueostomizado, são satisfatórias, pois conseguem exercer a devida função no cuidado a esses pacientes. Percebe-se a importância de possuir as habilidades e orientações passadas a eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer a assistência do enfermeiro ao paciente traqueostomizado internado em um Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari-RS, tendo como objetivo saber se essa assistência está sendo abordada e desempenhada perante a equipe de enfermagem.

Quanto aos enfermeiros entrevistados, conseguimos perceber que cada um efetua seu

papel e forma de trabalhar com o paciente de modo adequado, havendo uma boa comunicação na orientação e habilidades no cuidado, assim como nos procedimentos que são obrigatórios saber sua procedência e como realizá-los. Podemos perceber, através das entrevistas, a importância em verificar os sinais vitais, a forma correta de realizar uma aspiração, cuidados com o curativo, para que não haja infecções, e a comunicação do enfermeiro na maneira que ele orienta o paciente e seus familiares.

Conclui-se que a assistência de enfermagem aos pacientes traqueostomizados estão de acordo para a contribuição do cuidado ao mesmo. O estudo demonstra a realidade da assistência no hospital ao paciente traqueostomizado e sua importância em ser realizado de uma forma correta.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues Filho EM, Junges JR. Traqueostomia no doente crítico na era do consentimento livre e esclarecido. *Rev Bioét.* 2017;25(3):502-11.
2. França PDS, Takimoto RM, Cervantes O. Cirurgia de Cabeça e pescoço: Via Aérea Cirúrgica. In: Abrahão M, Neves LR. *Emergências e Urgências em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.* Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 54. p. 3-573.
3. Sakae TM, Sakae GRFM, Schmitz RL, Sakae DY. Comparação da mortalidade para traqueostomia precoce e tardia em pacientes cardiológicos de uma unidade de terapia intensiva no sul do Brasil. *Arq Catarin Med.* 2015;45(1):3-12.
4. Andrade MTS. Isolamento das Vias Respiratórias: A Traqueostomia. In: Andrade MTS. *Cuidados Intensivos.* Rio de Janeiro: Mc Graw-hill Interamericana do Brasil Ltda; 2000. p. 219-51.
5. Souza LCA, Alves RM, Santana CJ. Atribuições do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva. *Uningá Review.* 2016;26(1):63-7.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 2. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. POP: Traqueostomia: cuidados e decanulação – Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG): EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2015.

8. Góes RSS, Silva SOP, Lima CB. Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva: Visão do Enfermeiro. *Temas em Saúde*. 2017;17(4):228-41.
9. Machado EGA. Isolamento das Vias Respiratórias: Traqueostomia. In: Machado EGA. *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. Goiânia: Abeditora; 2004. p. 59-66.
10. Pereira ACO. Sistematização da assistência de enfermagem no atendimento da urgência do sangramento varicoso [monografia]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
11. Andrade SR , Piccoli T, Ruoffi AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. *REBEn*. 2016;69(6):1082-90.



Diretrizes para Autores

3.2 Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman 12*, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito

(ex.: **TÍTULO**; **RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT**; **RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas e relatos de caso devem ter, no máximo, 10 páginas.

A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a **introdução** deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada) e objetivos.

Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **resultados** devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A **discussão**, que pode ser redigida junto com os resultados nos estudos de abordagem qualitativa, deve desenvolver a argumentação crítica dos resultados, com o apoio na literatura, e a interpretação dos autores. As **conclusões ou considerações finais** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo)**;

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que têm por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se refere à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo do estudo. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado (p.ex. <http://www.prisma-statement.org/statement.htm>). **Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**;

Artigos de revisão integrativa: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos originais e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou as lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a enfermagem e ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado por ex.: Cooper, Ganong, Whittemore e Knafl, Broome, dentre outros). **Não se trata de artigo de revisão da literatura. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de reflexão: são formulações discursivas, de efeito teorizante, com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo);**

Relatos de caso: são contribuições descritivas e contextualizadas, complementada por análise crítica fundamentada, a partir de um caso, situação, procedimento, experiência ou inovação, podendo ser na área do cuidado, do ensino ou de pesquisa. Devem conter título; resumo; descritores; introdução, objetivo, estratégia de busca na literatura; exposição do caso, técnica ou situação; discussão fundamentada na literatura; conclusão e referências. Faculta-se a inclusão de figuras, tabelas, gráficos e ilustrações. Tratando-se de relato de caso clínico, é obrigatório enviar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos como documento suplementar. Devem obedecer ao limite de **10 páginas no total do artigo, incluindo as referências (15 no máximo).**

Os manuscritos devem conter:

Título: coerente com os objetivos do estudo e que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivo: (objetivo geral)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se julgar necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após os palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriados; amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (número e data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada, e a interpretação dos autores apontando o avanço do conhecimento atual. A discussão poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens qualitativas.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4-5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do(s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados a partir de materiais publicados por outros autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos

1. Artigo padrão

Até seis (6) autores, indicar todos; sete (7) autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al. Araújo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ*. 2001 Dec;323(7319):962-6.

2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

3. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol*. 1996;27(1):238-49.

4. Volume com suplemento

Wiltfang J, Lewczuk P, Riederer P, Grünblatt E, Hock C, Scheltens P, et al. Trabalho de consenso de força-tarefa da WFSBP# sobre marcadores biológicos das demências: contribuição da análise do LCR e do sangue para o diagnóstico precoce e diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clin*. 2009;36 Supl. 1:1-16.

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist*. 2007;12 Suppl. 1:4-10.

5. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer*. 2001;92(6 Suppl.):1689-93.

6. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000;21(esp):70-83.

7. Volume com parte

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 1):923-8.

8. Fascículo sem número

Letourneau MA, MacGregor DL, Dick PT, McCabe EJ, Allen AJ, Chan VW, et al. Use of a telephone nursing line in a pediatric neurology clinic: one approach to the shortage of subspecialists. *Pediatrics*. 2003 Nov;112:1083-7.

9. Fascículo sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

10. Nenhum volume ou número de fascículo

Silva RC. Indivíduos HIV-positivos em atendimento. *JAMA*. 2002:1-6.

11. Paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schüklenk U. A política de consenso ético. *Bioética*. 2002;16(2):iii-v.

12. Indicação do tipo de artigo (se necessário)

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):453-4.

Livros e outras monografias

13. Pessoa física como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

14. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

15. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Guia de bolso da saúde do viajante*. Brasília (DF); 2005.

16. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

17. Livro com indicação de série

Braunstein F, Pépin JF. O lugar do corpo na cultura ocidental. Lisboa: Instituto Piaget; 1999. (Epistemologia e sociedade; 162)

Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

18. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

19. Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

20. Artigo de jornal

Quinalia E. Para aprender nas férias. Metro. 2012 dez. 12;6(1446):20 (Educação)

21. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto Nº 1.948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1996 jul 3;134(128 Seção 1):12277-9.

22. Verbetes de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

23. Material em fase de publicação

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo; 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. Forthcoming 2002.

Material eletrônico

As expressões “disponível em” e “citado”, em Espanhol são “*disponible en*” e “*citado*”, e em Inglês, “*available from*” e “*cited*”.

24. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

25. Artigo com Digital Object Identifier (DOI):

Zhang M, Holman CD, Preço SD, Sanfi lippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 07; 338: a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752

26. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 jun 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

27. Trabalho disponível em anais em meio eletrônico

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades coronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

28. DVD e CD-ROM

Ministério da Saúde (BR). Dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos [DVD]. Brasília (DF); 2012.

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

29. Homepage / Web site

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000- [atualizado 2012 dez 12, citado 2012 dez.13]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/>.

30. Parte de uma área homepage / Web

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000- [atualizado 2012 dez 12, citado 2012 dez 13]. Histórico; [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/historico>

Banco de dados na Internet

31. Banco de dados aberto

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000- [citado 2001 mar 08]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

32. Banco de dados fechado

Estatísticas sociais [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000 [atualizado 2001 dez 12; citado 2012 dez 13]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

33. Blogs

Blog da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2000- [citado 2009 fev 13]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>

34. Contribuição para um blog

Mantone J. Head trauma haunts many, researchers say. 2008 Jan 09 [cited 2009 Feb 13]. In: Wall Street Journal. HEALTH BLOG [Internet]. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2008- . [about 1 screen]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/2008/01/29/head-traumahaunts-many-researchers-say/>.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras. Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)....).
9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).

10. No texto, substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrita e entre parênteses, conforme foram citados no texto e eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com...".
11. As referências devem seguir o estilo *Vancouver* e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores