



ESCOLA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA DREBES SALDANHA ALVES

**RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM GESTANTES:
revisão narrativa**

CANOAS

2022

LETÍCIA DREBES SALDANHA ALVES

**RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM GESTANTES:
revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário Ritter dos Reis como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador:: Prof Dra Enfa Camila Neumaier Alves

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	MÉTODO.....	05
3	RESULTADOS.....	05
4	DISCUSSÃO.....	07
5	CONCLUSÃO.....	09
	REFERÊNCIAS.....	10
	ANEXO – NORMAS REUFMS.....	12

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM GESTANTES: revisão narrativa

Letícia Drebes Saldanha Alves
Camila Neumaier Alves

RESUMO

A parada Cardiorrespiratória foi identificada como um evento inusitado na gestação, porém devastador. A reanimação Cardíaca gestacional é complexa, pois são duas vidas lutando pela sobrevivência, necessitando de uma equipe altamente treinada e operacional, para a realização de um atendimento humanizado e competente. Esta revisão narrativa tem o objetivo de conhecer na produção científica como ocorre a ressuscitação cardiopulmonar nas gestantes. A seleção das produções ocorreu por meio da biblioteca virtual da saúde e na Pubmed. Durante a busca na BVS foram encontradas 17 publicações que trataram como assunto principal a parada Cardiorrespiratória em gestantes. Na Pubmed foram encontradas 28 publicações. No total foram 43 publicações, encontradas sobre o tema estudado, que resultou em suas publicações para análise. Os estudos incluídos mostraram que a idade gestacional acometida variou entre 10 e 41 semanas de gestação, tendo como causas principais trauma, embolia pulmonar, fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso. Foi destacado a importância do uso de placa para fornecer as compressões de alta qualidade, também o manejo de vias aéreas, fibrilação quando apropriado e o deslocamento uterino esquerdo, em posição supina, utilizado como medida terapêutica adrenalina. O reconhecimento precoce da parada cardiopulmonar tem uma importância fundamental, pois pode obter um desfecho positivo para o binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: parada cardiopulmonar; ressuscitação cardiopulmonar; gestantes; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A parada Cardiorrespiratória (PCR) é um evento raro na gestação, porém quando acontece é catastrófico. Em razão da gestação as demandas fisiológicas maternas são maiores e isso resulta em uma reanimação mais complexa, pois são duas vidas que necessitam de intervenção imediata. Algumas principais causas da PCR gestacional são o trauma e a embolia pulmonar (SANTOS *et al.*, 2021).

Os mesmos autores supracitados destacam protocolos de condutas e de manejos, pois há variação conforme a idade gestacional materna. Se ocorrer antes de 24 semanas de gestação, a conduta e o propósito são designados para a conservação da vida materna. A idade gestacional entre 24 e 32 semanas tem uma conduta modificada, baseando-se em toracotomia, massagem cardíaca de alta qualidade, seguida de parto cesáreo, apresentando grande efetividade em partos de emergência, cuja idade gestacional é a partir de 32 semanas.

A reanimação cardiorrespiratória em uma gestante requer um profundo conhecimento da equipe que atenderá a intercorrência, pois acidentes anestésicos e obstétricos são comuns de acontecer. Salvar a mãe é uma prioridade, mas também prezar pela vida do feto quando se encontra a termo (CAVALCANTI; CÔRTEZ; OLIVEIRA, 1996).

Na saúde pública mundial, a parada cardíaca continua um problema de alta complexidade. Por ano, no Brasil, estima-se que há ocorrência de cerca de 200.000 PCR por ano. Em gestantes o resultado é menor, porém a seriedade e a complexidade são extremamente superiores. O reconhecimento de uma parada Cardiorrespiratória ocorre pela ausência de circulação em pulsos centrais, responsividade da paciente, apneia ou padrão gasping. Grande parte dos casos de PCR ocorrem em pacientes que já possuem algum diagnóstico prévio, a diminuição dos dados neurológicos depende de uma equipe altamente qualificada tomada de decisão rápida, manejo da intercorrência correto, atenção nas medidas terapêuticas que sejam eficazes, além da cesariana perimortem. (SILVA *et al.*, 2021).

Em vista do exposto, pretende-se conhecer na produção científica como ocorre a ressuscitação cardiopulmonar nas gestantes.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, a qual é utilizada na busca por publicações amplas, adequadas para descrever e discutir um determinado tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: **Como a ressuscitação cardiopulmonar em gestantes é discutida na produção científica?** A seleção dos artigos foi realizada por meio de busca das publicações científicas, indexadas nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde e na PubMed. Para a coleta de dados na BVS foram utilizados os descritores: gestantes e reanimação cardiopulmonar. Para a coleta na PubMed os termos Mesh Pregnant Women AND Cardiopulmonary Resuscitation.

Para seleção dos estudos elencou-se como critérios de inclusão artigos que respondessem à pergunta do estudo, apresentados com resumos completos, disponíveis online, na íntegra, de forma gratuita, no idioma português, inglês e espanhol, sem recorte de tempo a fim de ampliar a busca. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva afim de mostrar a amplitude dos conhecimentos publicados.

3 RESULTADOS

Durante a busca no portal da BVS foram encontradas 17 publicações que tratam como assunto principal a parada cardiorrespiratória em gestantes. Na PubMed foram encontradas 28 publicações. Excluíram-se as que não tratavam do manejo e das principais causas de uma PCR em gestantes e aqueles não gratuitos. Dessas formas, foram escolhidas e listadas 43 publicações para análise.

Ao final da análise, lendo-se os resumos das publicações listadas, restaram sete para explorar na íntegra os resultados de suas pesquisas e relacionar com a perspectiva de atendimento à gestante com parada cardiorrespiratória. Desses, excluiu-se uma publicação por não estar disponível na íntegra.

Após a seleção das produções e sua organização, realizou-se a leitura destes seis documentos para delimitação dos resultados encontrados e apresentação do manejo da PCR em gestantes conforme Quadro 1.

Quadro 1 – resultados da revisão narrativa (Continua)

ID	Título	Objetivo	Resultados	Tipo de estudo	Manejo
1	Ressuscitação cardiopulmonar na gestação	Identificar dados sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória na gestação.	A idade gestacional variou de 10 a 41 semanas de gestação, sendo que as prováveis etiologias de pcr mais comuns foram: embolia pulmonar e trauma.	Revisão integrativa	Rcp, intubação orotraqueal, administração de epinefrina, cesárea de emergência.
2	Effect of maternal positioning during cardiopulmonary resuscitation	Estudar e comparar a qualidade e manejo das compressões torácicas realizadas por profissionais, utilizando bonecos.	A metanálise mostraram que a reanimação de gestantes, na posição inclinação lateral esquerda de 27 °C - 30 °C, resultou em compressões torácicas de qualidade inferior	Revisão sistemática e metanálise	Ressuscitação na posição supina melhora a qualidade das compressões torácicas, tendo resultado consistente para compressões torácicas realizadas tanto no leito quanto no chão.
3	A ten-year retrospective review of maternal cardiac arrest: Incidence, characteristics, causes, and outcomes in a tertiary-care hospital in a developing country	Relatar a incidência de paradas cardíacas maternas durante internações para o parto, características, causas e taxas de mortalidade na Tailândia.	A taxa de mortalidade materna varia entre 13395 e 120000, com a incidência de pcr em internadas para parto. Com causas obstétricas, como, pré eclampsia, hemorragia, causas cardiogênicas, causas anestésicas, trauma, sepse.	Revisão retrospectiva de 10 anos de parada cardíaca materna.	Uma cesárias pós-morten precisará ser realizada se a circulação espontânea não retornar dentro de 5 minutos do início PCR. Pois aumentam as chances de sobrevivência em que a redução do volume uterino leva à diminuição da compressão aortocava e melhora da complacência pulmonar.
5	Resuscitation of obstetric patient	A abordagem da reanimação na gravidez, descrevendo as alterações fisiológicas da mãe, etiologia, gerenciamento, desfibrilação, suporte básico de vida, intubação endotraqueal precoce.		Livro com descrição da RCP e seu manejo	Os socorristas devem iniciar as medidas usuais de ressuscitação, incluindo colocação de prancha e fornecimento de compressões torácicas e manejo apropriado das vias aéreas, desfibrilação quando apropriado e deslocamento uterino esquerdo manual.

Quadro 1 – resultados da revisão narrativa (Conclusão)

ID	Título	Objetivo	Resultados	Tipo de estudo	Manejo
6	Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica	Construir e avaliar um vídeo educativo para estudantes de enfermagem, sobre pcr em gestantes.	O vídeo dura 8 minutos e 53 segundos, contemplou as etapas de enfermagem na assistência de pcr em gestantes. Dos 18 itens avaliados, 16 tiveram concordância de 100%.	Estudo metodológico, composto pela Construção de um vídeo educativo.	Cuidados com abdome gravídico, alterações anatômicas maternas, manobras de ressuscitação, cuidado mais efetivo para o binômio mãe-feto.

Fonte: Elaborado pelas autoras da pesquisa (2022).

4 DISCUSSÃO

Vancini-Campanharo *et al.* (2016), objetivaram identificar dados sobre a parada cardiorrespiratória em gestantes. A análise constatou que a idade gestacional acometida variou entre 10 e 41 semanas de gestação, sendo as etiologias mais comuns trauma, embolia pulmonar, fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso. Os autores destacam a importância do reconhecimento de uma PCR precocemente, e indicam que os protocolos de atendimento específicos têm um papel fundamental nas tomadas de decisões na intercorrência. Destaca-se no estudo que as condições fisiológicas por conta do útero gravídico fazem com que aumente os riscos de uma parada cardiorrespiratória.

Outra pesquisa buscou conhecer a incidência de parada cardiorrespiratória materna, suas características, causas e taxas de mortalidade em um hospital universitário da Tailândia. Os autores destacam dados durante as internações, de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. As pacientes selecionadas tinham a partir de 24 semanas de gestação. Durante o período pesquisado ocorreram 89.368 partos, mas apenas 23 mulheres sofreram parada cardíaca. Destas, os motivos que se destacaram foram hipertensão e embolia de líquido amniótico. No total, 6 (26,1%) neonatos morreram (NIVATPUMIN; LERTBUNNAPHONG; DITTHARU, 2021).

Enomoto *et al.* (2022) identificaram em seu estudo que as paradas cardíacas em gestantes eram raras, mas quando ocorriam levavam ao óbito materno. Tal

observação foi relacionada aos efeitos da posição correta da paciente e as qualidades das compressões torácicas executadas pelos profissionais de saúde com seus desfechos maternos e fetais ou neonatais. Assim, os autores realizaram oito estudos baseados em simulação utilizando manequins e perceberam que a ressuscitação na posição supina teve melhora na qualidade das compressões e nos ritmos cardíacos, assim adquirindo uma excelente escolha de posição. O posicionamento correto das mãos e profundidade em decúbito dorsal se sobressaíram à inclinação lateral esquerda, que foi considerada de baixa qualidade. Portanto, sugerem a manutenção da indicação posição supina junto ao deslocamento uterino manual esquerdo, que continua a ser defendida pela classe literária.

A gestação pode ocasionar ao corpo de uma mulher o aumento do débito cardíaco, da frequência cardíaca, a expansão do volume plasmático, o aumento no volume intravascular e reduções na resistência vascular. Pesquisa (FRANCO; MAYA, 2017) destaca que as principais causas de mortes no grupo estudado, são doenças cardíacas, sepse, pré-eclâmpsia, hemorragias, complicações anestésicas e trombose. Quando ocorre uma PCR, os autores destacam a importância de usar placa e fornecer compressões de qualidade, bem como o manejo das vias aéreas correto, a desfibrilação quando apropriado e o deslocamento uterino esquerdo. Recomenda-se a presença de quatro socorristas, máscara laríngea, adrenalina, se houver desfibrilação que seja de 200j por desfibrilador bifásico e 360j monofásico. Caso não ocorra retorno em até 5 minutos deve-se realizar a cesariana.

Por fim, após identificar-se na literatura a necessidade de reconhecimento precoce de uma PCR em gestante o estudo de Munis *et al.* (2022) buscou construir um vídeo educativo sobre parada cardiorrespiratória em gestantes para estudantes de enfermagem. O material contempla todas as etapas da assistência de enfermagem na intercorrência de uma PCR e foi validado entre os especialistas da área. Houve um planejamento das cenas, que foram divididas em cinco blocos: alterações fisiológicas da gestação, identificação correta de uma PCR em gestantes, compressão torácica, ventilação e suas especificações para a gestação, desfibrilação, e cesariana perimortem. O vídeo destaca o correto posicionamento das mãos para a efetividade das compressões, como as mãos sobre o terço médio do esterno se a gestante possuir a partir de 20 semanas de gestação e caso a idade seja inferior a 20 semanas posicionar-se na metade inferior do esterno.

5 CONCLUSÃO

O estudo realizado evidenciou pesquisas nacionais e internacionais publicadas, com a temática de PCR em gestantes, permitiu compreender questões do manejo e impacto de uma parada cardiorrespiratória em gestantes.

Neste estudo foi possível concluir que as paradas cardíacas durante a gestação predominam em mulheres com doenças prévias. A partir das análises dos estudos constatou que as principais causas da PCR são: trauma, embolia pulmonar, sepse, eclampsia, insuficiência cardíaca, hemorragias, complicações anestésicas. Os dados neurológicos das gestantes dependem do andamento e do desfecho desta emergência.

A idade gestacional das gestantes teve uma variação de 10 a 41 semanas e o tempo de parada variou entre 15 e 60 minutos. O tratamento utilizado foi massagem cardíaca, intubação, administração de epinefrina, cesárea de emergência, descolamento manual uterino para a esquerda é necessário, pois esta manobra alivia a compressão aórtica e venosa causada pelo útero gravídico, melhorando a qualidade da reanimação cardiorrespiratória. A posição supina para o deslocamento manual do útero teve mais eficácia nos estudos realizados. A taxa de sobrevivência materna até o dia da alta hospitalar foi identificada em 59%.

Foi possível concluir que a posição de inclinação lateral esquerda, que em muitos profissionais utilizam nas gestantes, foi considerada de baixa qualidade, pois não houve uma posição correta da mão e nem uma profundidade adequada nas compressões.

A parada cardiorrespiratória é uma intercorrência de alta complexidade, é considerada rara, porém a incidência vem obtendo um crescimento. Essa ocorrência requer uma grande atenção e conhecimento, pois tendo em vista que, a emergência não abrange somente uma vítima, mas sim binômio mãe-bebê. Ter uma equipe preparada com o conhecimento necessário faz toda diferença durante o atendimento, o manejo correto, a qualidade das compressões, a posição correta da gestante, deslocamento uterino, medidas terapêuticas eficazes e cesárea de emergência, são medidas que devem ser executadas com atenção e qualidade, para assim, ter um desfecho neurológico esperado.

O enfermeiro tem um papel fundamental nas paradas cardiorrespiratórias, pois ele coordenada e atribui funções a equipe de enfermagem, para que isso ocorra, necessita ter visão, conhecimento e tomada de decisão rápida, aumentando a

sobrevida nas pacientes, pois quando os papéis de cada integrante da equipe for realizado adequadamente, as chances de uma reversão do caso, aumenta drasticamente.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Franz Schubert; CÔRTEZ, Carlos Alberto F.; OLIVEIRA, Amaury Sanchez. Reanimação Cardiorrespiratória na Gestante. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 46, n. 5, p. 370-382, set.-out., 1996. Disponível em: <https://www.bjan-sba.org/article/5e498bf10aec5119028b4888/pdf/rba-46-5-370.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

ENOMOTO, Naosuke et al. Effect of maternal positioning during cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analyses. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-21, 25 fev. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04334-y>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FRANCO, Daniel Molano; MAYA, María Velez. Resuscitation of Obstetric Patient. **Resuscitation Aspects**, [S.L.], 6 dez. 2017, p. 1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68420>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MUNIZ, Marcela Lourene Correia et al. Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0466pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

NIVATPUMIN, Patchareya; LERTBUNNAPHONG, Tripop; DITTHARUK, Doungdalad. A ten-year retrospective review of maternal cardiac arrest: Incidence, characteristics, causes, and outcomes in a tertiary-care hospital in a developing country. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology** v. 60, p. 999 e1004, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.09.009>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SANTOS, Matheus Vinícius Fernandes *et al.* Parada cardiorrespiratória na gestação: uma revisão de literatura / cardiopulmonary arrest in pregnancy. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 5, p. 1-7, 24 set. 2021. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n5-133>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, A. K. B. da *et al.* Prevalence and factors associated with the development of cardiorespiratory arrest in pregnant women. **Research, Society and Development**, [S. L.], v. 10, n. 9, p. e9110914913, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14913>. Acesso em: 5 dez. 2022.

VANCINI-CAMPANHARO, Cássia Regina *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar na gestação: uma revisão integrativa. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 1-7,

15 dez. 2016. NEPAS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.909>.
Acesso em: 15 nov. 2022.

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA REUFISM

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFISM, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFISM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de saúde, direcionando-se à Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: <https://periodicos.ufsm.br/reufism/index>
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFISM, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa no valor de R\$100,00 (cem reais). Em caso de arquivamento do manuscrito, essa taxa não será ressarcida aos autores. Posteriormente, caso o artigo seja aceito para publicação os autores deverão pagar a taxa de publicação no valor de R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais) por artigo. Dados da conta para a realização dos pagamentos: Banco do Brasil; variação 001; Agência: 1484-2; Conta corrente: 35344-2; Beneficiário: Fundação de Apoio a Ciência e Tecnologia – FATEC; CNPJ: 89.252.431/0001-59.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFISM.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso e conforme normas da ABNT (Betat, Marcella G.) como os demais dados (orcid), resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome da instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados **apenas nos metadados**.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o artigo científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do artigo não deverão ser mencionados no momento da submissão.
- Quando do aceite do artigo, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para incluir estes agradecimentos.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Manuscrito em formato doc., o qual deverá ser anexado como documento principal;
- **Declaração de Autoria, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, disponível para **download (clique aqui)** no site da REUFMS, a qual deve ser preenchida, assinada pelos autores e anexada como documento suplementar em formato PDF;
- Comprovante de pagamento referente à taxa de submissão do manuscrito, anexado no momento da submissão como documento suplementar;
- **Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa** (digitalizada e em pdf), anexada no momento da submissão como documento suplementar;
- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar na avaliação do seu artigo. A não declaração de possíveis conflitos de interesse irá pressupor a inexistência dos mesmos.

PROCESSO DE JULGAMENTO E EDITORAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas. O processo de julgamento e editoração dos manuscritos está descrito a seguir:

1. Pré-análise

- Os artigos enviados à REUFMS serão, primeiramente, submetidos à pré-análise pelo Editor de Seção em relação à adequação à linha editorial. Na fase de pré-análise, serão considerados a relevância, originalidade e atualidade do artigo, bem como aspectos básicos do método e redação científica. Os manuscritos poderão ser recusados nesta etapa, sem obrigatoriedade de parecer consubstanciado.

- No caso de aprovação do manuscrito nesta etapa, o artigo será avaliado em relação à adequação às normas editoriais da REUFMS, por meio de um instrumento de check list disponível para [download](#). No caso de haver pendências na formatação do texto ou apresentação dos documentos suplementares, os autores serão contatados para realizarem a retificação em, no máximo, cinco dias. Os autores serão contatados, no máximo, três vezes para ajustes do check list; permanecendo pendências no texto, mesmo após notificações da revista, o artigo será arquivado automaticamente.

2. Encaminhamento do manuscrito para avaliação

- Concluída a etapa de pré-avaliação, o artigo será encaminhado para avaliação por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita-se um terceiro parecer.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato e sigilo dos avaliadores quanto às suas participações, o que lhes garante liberdade para julgamento.

3. Comunicação da decisão editorial aos autores

- A Comissão de Editoração, com base nos pareceres dos pareceristas *ad hoc*, avaliará o manuscrito e decidirá pelo aceite, encaminhamento aos autores para novas reformulações ou pela recusa de publicação. Os manuscritos serão, portanto, aceitos, posteriormente se necessário reformulados ou recusados. Em qualquer uma das possibilidades o autor será previamente comunicado.

4. Reformulação do manuscrito pelos autores

- A decisão editorial, bem como os pareceres dos avaliadores, serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão, o qual terá um prazo comunicado pela revista para realizar os ajustes.
- No caso de descumprimento do prazo ou da não adequação do manuscrito pelos autores, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, caso o artigo venha a ser ARQUIVADO ocorrendo interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares.
- Após o processo de avaliação pelos pareceristas *ad hoc* e readequação do manuscrito, o Conselho Editorial poderá realizar novas solicitações de ajustes aos autores.
- Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

5. Tradução e editoração do artigo

- Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. O autor deverá enviar correspondência, dentro do prazo de 72 horas, concordando ou sugerindo alterações das versões.
- Juntamente com a carta de aceite da publicação, solicitar-se-á aos autores a tradução do manuscrito para o idioma inglês, a ser realizado por uma das empresas indicadas pela REUFMS. Cabe exclusivamente aos autores a escolha e contato com esta empresa. Após este processo, o manuscrito será encaminhado para editoração (diagramação e publicação).
- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que convidará autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original e concluída. O corpo do texto deve ser estruturado em: introdução, método, resultados e discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), conclusões (ou considerações finais) e referências. No caso de pesquisas quantitativas, sugere-se que os resultados sejam apresentados separado das discussões. O limite máximo é de 15 páginas e também no mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. NÃO serão aceitos estudos de revisão NARRATIVA. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Deve incluir uma seção que descreva: local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações realizadas e vivências. Deve incluir também, algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência, possíveis facilidades e dificuldades encontradas no processo, impactos na prática e mudanças a serem efetivadas. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação, sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os artigos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Times New Roman 12, espaçamento 1,5 em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, linguagem adequada ao estudo e terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) somente no idioma do artigo. Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada **somente na última versão** do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

Título de seção secundária - minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>), somente no idioma do artigo. Cada descritor utilizado será apresentado com a **primeira letra maiúscula**, sendo **separados por ponto e vírgula(;)**, salientando a não colocação de ponto final, após os descritores.

Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos **originais** resultantes de estudos que envolvem **seres humanos** deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resoluções 466/2012 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) e 510/2016 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html) do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específicas do país que a pesquisa foi realizada.

Para todos os tipos de estudos, usar o guia **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence** (SQUIRE 2.0 – checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia **CONSORT** (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises usar o guia **PRISMA** (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia usar o guia **STROBE** (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia **COREQ** (checklist).

Para melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa/investigação em saúde, sugere-se acessar: <http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>. Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar à essas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados nas pesquisas qualitativas, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Sugere-se a utilização de referências majoritariamente, de artigos publicados nos últimos cinco anos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço** e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta)

- devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página);

- com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito.

- Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transcrição de comentários/falas/depoimentos dos participantes da pesquisa, orienta-se seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout.

- Inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior.

- Numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

- Conteúdo em fonte 12 e em espaçamento simples.
- Com a primeira letra em maiúscula.
- Apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista).
- Comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.
- Não usar linhas horizontais ou verticais internas.
- Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado.
- Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título.
- Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.
- Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou serem convertidas, em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser, no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices elaborados pelos autores.
- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFMS adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- O artigo apresentado pode possuir, de um até seis autores. Assim, deve-se citar todos os autores, separados por vírgula.

- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo *Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

ORIENTAÇÕES GERAIS:

· As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2^a ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

· Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data e do endereço eletrônico, antecedido de "Disponível em:"

· Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão "Available from:"

· As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo *Vancouver*.