



**REVISTA LATINO-AMERICANA
DE ENFERMAGEM**

**LATIN AMERICAN JOURNAL
OF NURSING**

MANUAL DE PADRONIZAÇÃO

INGLÊS/PORTUGUÊS/ESPAÑOL



REVISTA LATINO-AMERICANA
DE ENFERMAGEM

LATIN AMERICAN JOURNAL
OF NURSING

INTRODUÇÃO

INFORMAÇÕES GERAIS

Este manual serve de parâmetro para a correta diagramação da Revista Latino-Americana de Enfermagem, nas 3 versões (português, inglês e espanhol).

Caso haja alguma dúvida que não pôde ser esclarecida neste manual, por favor consulte os artigos publicados em www.scielo.br/rlae.

Rev. Latino-Am. Enfermagem
nov-dez. 2012;21(8)
DOI: 10.15192/1516-8422/rlae201207
www.scielo.org/rlae

Artigo Original

O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais

Josefina Callego-Martínez¹
Jéme Reyes-Ibarra-Sánchez²
Carmen Graciela Sikan Scaife³

Objetivo: identificar e analisar os significados que têm a participação na unidade neonatal para os pais, num hospital/maternidade de San Luis Potosí, México. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 20 pais, de ambos os sexos e com idade entre 18 e 39 anos, baseado na referencial participação dos pais no cuidado do filho prematuro hospitalizado. Para o tratamento da informação, foi realizada análise de conteúdo, na sua modalidade temática. **Resultados:** os significados encontrados foram: a) a unidade neonatal como espaço de sofrimento e de espera; b) enfrentando a internação do filho; c) sendo excluído do cuidado do filho hospitalizado; d) percebendo-se sem competências para o cuidado do filho. **Conclusão:** os pais enfrentam o seu sofrimento, encontram barreiras que lhes impedem participar e, ao se assumirem como estando abaixo da hierarquia médica, sua participação torna-se ainda mais limitada, mesmo no seu papel natural de pais. É necessário transformar a filosofia assistencial, com base na concepção dos pais como indivíduos com direito a participar e a serem competentes no cuidado do filho.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido; Pais.

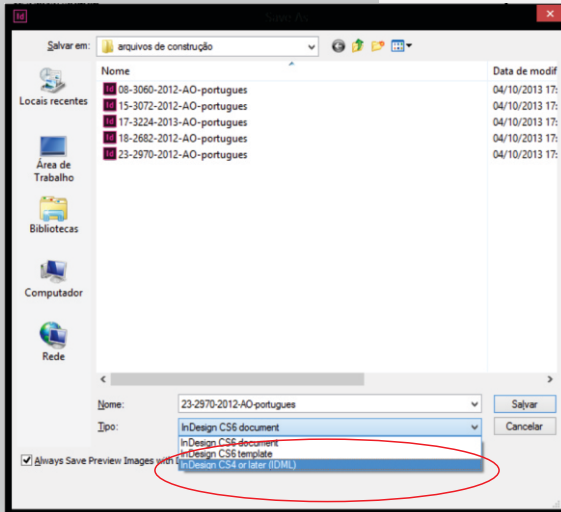
¹ PhD, Professora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.
² PhD, Professora Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:
Josefina Callego-Martínez
Calle México, 522
Frac. Lomas del Camino
78144, San Luis Potosí, México
E-mail: joga2002@hotmail.com

Copyright © 2012 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Esta é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença
Creative Commons Attribution-NonCommercial 3.0 (CC BY-NC).
São permitidos a cópia, a distribuição, a edição, a adaptação e a criação de
obras derivadas, desde que não sejam para fins comerciais e desde que
sejam creditadas as fontes, sob os termos da licença.

MODELO DA PRIMEIRA
PÁGINA DO ARTIGO

SOFTWARE DE EDITORAÇÃO ELETRÔNICA



INDICAÇÃO PARA
O PROCESSO
DE SALVAR O
ARQUIVO EM .IDML

Os artigos da Revista Latino-Americana de Enfermagem são diagramados em InDesign. Para a diagramação, serão fornecidos pela revista arquivos *template* de todos os tipos de documentos presentes no miolo. Estes *templates* já contêm páginas mestras e estilos de parágrafos para a formatação de texto, evitando assim, divergências de estilo.

Ao salvar os arquivos para entregá-los à revista, deve-se atentar a um dos seguintes itens:

- Se os arquivos forem feitos em InDesign 5.5 ou inferior, basta salvar os mesmos na extensão original do InDesign – .indd.
- Se os arquivos forem feitos em InDesign 6.0 ou superior, os arquivos devem ser salvos em .idml – arquivo universal que abre em qualquer versão do InDesign.

OBSERVAÇÃO: Atente-se ao número de páginas de cada artigo das 3 versões. Eles devem possuir o mesmo número final de páginas nos 3 idiomas, como forma de padronização.

VERSÃO INGLESA, PORTUGUESA E ESPANHOLA

Scielo Brasil

Updated on May 28, 2014

Português
Español

submissão
online

- ▶ about the journal
- ▶ editorial board
- ▶ instructions to authors
- ▶ subscription
- ▶ statistics

▶ SciELO

▶ Scimago

Indicator	2005-2012	Value
SJR		0,34
Cites per doc		0,66
Total cites		369

www.scielo.br/rn

issues | articles search

all | previous | current | next | author | subject | form | alpha |

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Latin American Journal of Nursing

Search

Enter one or more words | All indexes | This Journal | Search

Publication of
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo
Print version ISSN 0104-1169

Mission
To publish scientific research results in nursing and related areas which contribute to the advancement of scientific knowledge and professional practice.

▶ Google Scholar
h5 index: 24
h5 median: 29
more details

São formadas por:

- Dois sumários, um em inglês e outro em português e espanhol;
- Editorial;
- Artigos Originais;
- Artigos de Revisão;
- Carta ao Editor;
- Erratas.

Para cada um destes documentos será fornecido um arquivo *template* pela revista.

HOME DO SITE DA RLAE NA SCIELO: WWW.SCIELO.BR/RLAE

FONTES UTILIZADAS

Abg

A Revista Latino-Americana de Enfermagem utiliza em sua diagramação diversas fontes ao longo do artigo para usar no texto em geral, em títulos, seções, subseções, legendas etc.

Abaixo segue a lista de fontes utilizadas. Lembrando que as mesmas já se encontram configuradas no próprio arquivo em InDesign.

- Família Arial
- Família Calibri
- Família CentSchbook BT
- Família Dutch801
- Família Dutch766BT
- Família Folio
- Família Geneva
- Família Gothic720
- Família Gothic725
- Família Gothic821
- Família GothicNo 13 BT
- Lucida Sans Unicode
- Família Segoe UI
- Symbol
- SymbolIPS
- Times New Roman Regular
- Família Verdana
- Verdana Ref
- Wingding



**REVISTA LATINO-AMERICANA
DE ENFERMAGEM**

**LATIN AMERICAN JOURNAL
OF NURSING**

EDITORIAL

CONFIGURAÇÕES DO EDITORIAL

O Editorial segue as mesmas regras dos artigos normais. (cabecalhos, configuração do escrito 'editorial', configuração do texto etc.)

Algumas diferenças são:

- O texto não é dividido em 2 colunas, assim como a 'referência' do editorial.
- A 'Referência' também é em 1 coluna.
- A 'Descrição' da editora segue as especificações:

- Verdana, Normal, 7pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Sem recuo de parágrafo.
- **O NOME DA EDITORA DEVE SER EM VERDANA 8pt, Bold.**

- Inclusão da foto da editora, no início do texto, conforme ilustração ao lado.

ESPECIFICAÇÕES DA FOTO

- Tamanho 2,6cm de largura x 3,1cm de altura.
- Usar 'wrap' de 4mm ao redor da foto.


OBSERVAÇÃO: A foto no editorial deve ser colorida nas 3 versões (inglesa, portuguesa e espanhola).

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2018(26)1
14 ago. 2018
www.scielo.org/rlae

Editorial

Consultórios de Enfermagem

Evelin Capellari Câmio



Temos observado recentemente grande expansão da área de atuação do enfermeiro. Esse processo caracteriza-se pela redefinição do limite de desempenho profissional, acompanhado de maior autonomia no exercício de suas atividades. Um exemplo dessa nova perspectiva vem se definindo pela abertura dos consultórios de enfermagem. Estimase que, atualmente, no Brasil, tenhamos mais de 700 em funcionamento.

Práticas de saúde que entrelaçam o conhecimento dicotomizado e direcional somente ao processo fisiopatológico vêm sendo estimuladas pelo Ministério da Saúde. Nesses consultórios, o profissional deverá ser capaz de realizar assistência multidisciplinar e humanizada, fundamentado no conceito de saúde. Poderá, ainda, orientar seus pacientes sobre a necessidade de boas práticas de saúde e sobre formas preventivas e de tratamento adjuvante de doenças.

Existem, portanto, ainda algumas dúvidas sobre quais as atribuições legais do enfermeiro nos consultórios; ou quando se realizar uma consulta médica ou de enfermagem. Em países como o Reino Unido, Estados Unidos e Canadá essas atribuições já estão mais estabelecidas e o enfermeiro é apto a tratar grande variedade de doenças. Como exemplos podem ser citadas as mordidas de animais, conjuntivites, eczema, cistite, impetigo, úlceras na cavidade bucal e outras. Podem ainda fornecer uma gama de serviços especiais como curativos; vacinação infantil; conselhos de saúde para os pais de crianças pequenas e orientação para planejamento familiar; Eles também fornecem cuidados de rotina e solicitam exames complementares, para uma série de problemas crônicos, como asma, diabetes, hipertensão. E realizam avaliações anuais em pacientes que sofreram infarto ou acidente vascular encefálico.

Como no Brasil as atribuições do enfermeiro em consultórios ainda não são totalmente definidas, durante a Reunião Ordinária da Plenária nº424 do Conselho Federal de Enfermagem, foi criado um Grupo de Trabalho, para se discutir a regulamentação das mesmas. Esse grupo de trabalho deverá avaliar as ações que vêm sendo desenvolvidas pelos enfermeiros nesses consultórios, quantificá-las e realizar estudo para estabelecer escopo de atuação, os quais estão dispostos na lei do exercício profissional (Lei 7.498/06)³⁴.

No âmbito de colaborarmos nesse processo, salientamos a necessidade de que pesquisadores enfermeiros contribuam com estudos no nosso trazendo seus achados sobre essa nova atividade e as perspectivas para a expansão da atuação dos profissionais enfermeiros em nosso país.

ILUSTRAÇÃO DA PÁGINA DO EDITORIAL



**REVISTA LATINO-AMERICANA
DE ENFERMAGEM**

**LATIN AMERICAN JOURNAL
OF NURSING**

ARTIGO

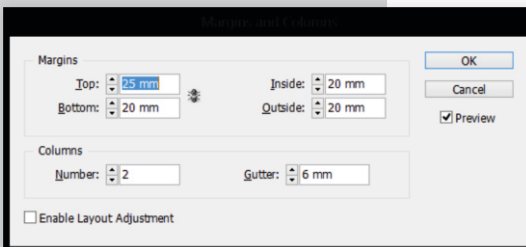
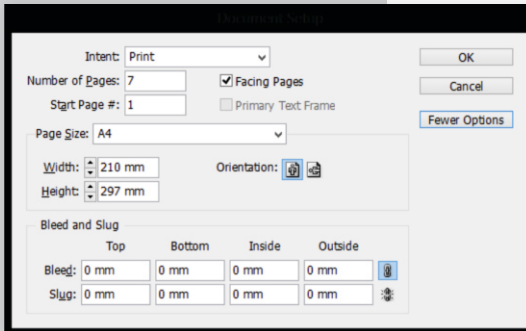
CONFIGURAÇÕES DO DOCUMENTO GERAL

As páginas possuem as seguintes especificações de medidas:

INGLÊS, PORTUGUÊS E ESPANHOL

210mm largura x 297mm altura (formato A4).

- margem superior 25mm.
- margem inferior 20mm.
- margem interna 20mm.
- margem externa 20mm.
- 2 colunas, com distância entre elas (gutter) de 6mm.



MODELO DE CONFIGURAÇÃO DA PÁGINA E MARGENS E COLUNAS DO INDESIGN

SUMÁRIO EM INGLÊS

Seu arquivo *template* contém páginas mestras e estilos de parágrafos previamente criados para garantir a padronização de *layout*.



Editorial

353 Contributions of nursing in elderly care
Rosalina Aparecida Pastreuzi Rodrigues

Original Articles

- 355 AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk
Jordana de Almeida Nogueira, Antônia Oliveira Silveira, Laiza Ribeiro de Sá, Sandra Aparecida de Almeida, Alina Aparecida Mourão, Tereza Cristina Scarama Villa
- 364 Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China
Jian-fei Xia, Si-qiang Ding, Zhao-qing Zheng, Qi-feng Yi, Sai-wan Zeng, Jia-lu-lu Hu, Jia-da Zhou
- 371 Efficacy of Chinese acupuncture therapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial
Leanne Fumiko Sato Kurebayashi, Maria Nilza Paes da Silva
- 379 Context of the beginning of tobacco use in different social groups
Edina Ferreira Passano, Cassia Baldini Soares, Célia Maria Sivalli Campos
- 386 Low back pain characterized by muscle resistance and occupational factors associated with nursing
Rafael de Souza Petersen, Maria Helena Palucci Marziale
- 394 Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality
Candela Benoit-de-Iso-Nieves, Mariam Celedina-Mañas, César Hueso-Montoro, José Miguel Morales-Azencio, Concha Rivar-Marin, Magdalena Cuera; Fernández-Gallego
- 401 Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test
Camilla Teixeira Moreira Vitorozzeolin, Denise de Fátima Fernandes Cunha, Cassia Fernandes Coelho, Ana Karina Soares Pinheiro, Vanessa Oliveira Serrada
- 408 Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation
Elizabeth Melozi Vieira, Daniela Barroeti Santos, Manoel Antônio dos Santos, Alaim Giambi
- 415 Cochlear implant: the complexity involved in the decision making process by the family
Sônia de Souza Vieira, Maria Cecília Bervilacqua, Neeli Marchionni Lúten Andrade Ferreira, Giselle Dupas
- 425 The treatment of childhood cancer: unveiling the experience of parents
Gabriella Michel dos Santos Besedem, Maria Lucia Garzabani, Catinina Aparecida Sales

MODELO DO
SUMÁRIO EM INGLÊS

SUMÁRIO EM PORTUGUÊS E ESPANHOL

Ele contém algumas peculiaridades em relação ao sumário em inglês, entre elas a ausência da paginação dos artigos.

Seu arquivo *template* também contém páginas mestras e estilos de parágrafos previamente criados para garantir a padronização de *layout*.

Access
Articles in Portuguese and Spanish

Volume 21 Issue 2 March-April 2013



Editorial

Biblioteca eletrônica REV@ENF da Rede EVS Enfermagem Internacional
Biblioteca electrónica REV@ENF de la Red EVS Enfermería Internacional
Marta Helena Pelacci Mazziale

Artigos Originais

Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem
Estrés ocupacional y autoevaluación de salud entre profesionales de enfermería

Marta Mírsida These Filla, Marta Aparecida de Souza Costa, Marta Cristina Rodrigues Onilim

Associação entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo em sujeitos com deficiência física

Asociación entre roles ocupacionales, independencia, tecnología de apoyo y poder adquisitivo en sujetos con deficiencia física

Daniel Marinho César da Cruz, Maria Lúcia Guimarães Enzeli

Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho

Levantamiento de intervenciones/actividades de los enfermeros en Centro Quimioterápico: instrumento para evaluación de la carga de trabajo

Cátia Alves de Sousa, Mari de Carvalho Iencio, Márcia Góias Pereira

Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional

Acogimiento con evaluación y clasificación de riesgo: concordancia entre los enfermeros y el protocolo institucional

Geislaine Novelli Oliveira, Cássia Regina Vazquez-Campbell, Mery Fernanda Pires Oltus, Edni Ester Assung Batista

Fatores sociais e ambientais associados à hospitalização de pacientes com tuberculose

Los factores sociales y ambientales asociados a la hospitalización de los pacientes con tuberculosis

Neidália França de Oliveira, Maria Taciana Pereira Gonçalves

Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel de enfermeiro

Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero

Dulcei Mara dos Santos Torres, Mariana Mipelli de Paiva, Flávia Aparecida Dias, Mariana Aleixo Diaz, Nayara Paula Fernandes Martins

Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida

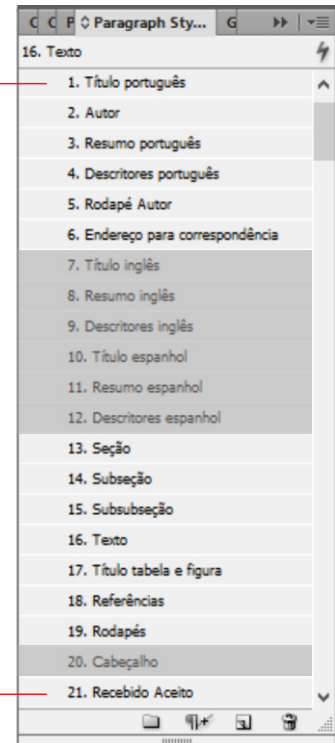
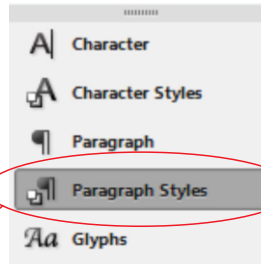
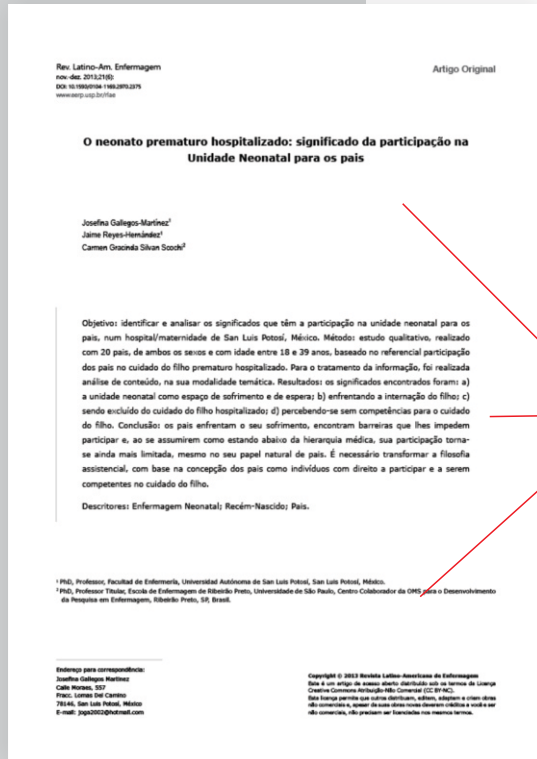
Diagnósticos de enfermería para ancianos utilizando-se la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y el modelo de vida

Ana Cláudia Torres de Medeiros, Maria Mírsida Lima de Nóbrega, Rosalva Aparecida Pereszi Rodrigues, Maria das Graças Melo Fernandes

MODELO DO SUMÁRIO
EM PORTUGUÊS E ESPANHOL

ESTILOS DE PARÁGRAFO

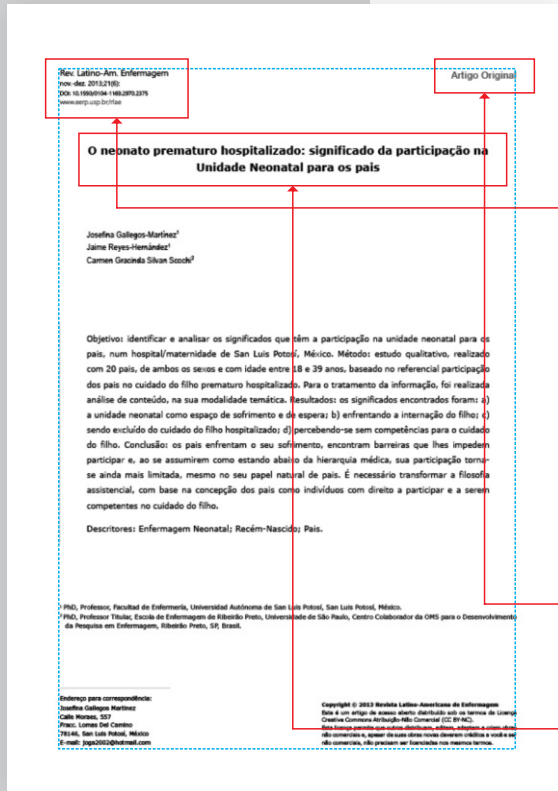
Todas as configurações de texto estão indicadas no próprio InDesign, em estilos de parágrafo, através de números. Use-os na diagramação, para evitar erros de configuração.



OS ESTILOS DE PARÁGRAFOS,
SÃO NUMERADOS COMO MOSTRA
NA IMAGEM AO LADO.
ESSA NUMERAÇÃO SERÁ USADA
AO LONGO DESTA MANUAL

CONFIGURAÇÕES DA PRIMEIRA PÁGINA

A primeira página possui características próprias em sua formatação. Veja abaixo cada parte desta página.



Rev. Latino-Am. Enfermagem

nov.-dez. 2013;21(6):

DOI: 10.1590/0104-1169.2970.2375

www.eerp.usp.br/rlae

Cabeçalho de identificação

- 1ª Linha - Segoe UI, Normal, 9pt, leading 10pt, 100% Black.
- 2ª Linha - Segoe UI, Normal, 7pt, leading 10pt, 100% Black.
- 3ª Linha - Segoe UI, Normal, 6pt, leading 10pt, 100% Black.
- 4ª Linha - Segoe UI, Normal, 7pt, leading 10pt, 80% Black.
- Alinhamento: à esquerda.

- Os meses devem ser abreviados conforme indicado no link: www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/
- O DOI é fornecido junto com o artigo em questão.

Indicação do tipo de artigo (original ou de revisão)

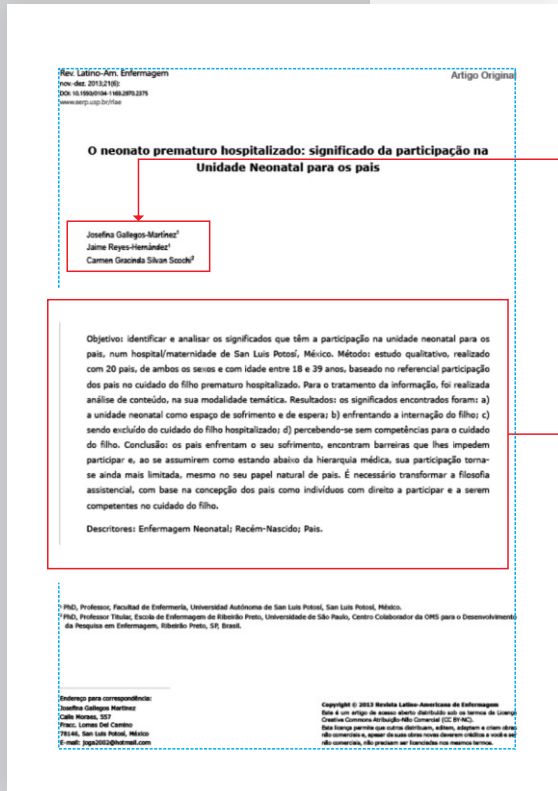
- Geneva, Bold, 10pt, leading 12pt, 80% Black.
- Alinhamento: à direita.

Estilo '1. Título português/7. Inglês/10. Espanhol'

- Verdana, Bold, 11,5pt, leading 18pt, 100% Black.
- Alinhamento: centralizado.

DETALHES DA PRIMEIRA PÁGINA DOS ARTIGOS

CONFIGURAÇÕES DA PRIMEIRA PÁGINA



Estilo '2. Autor'

- Arial Narrow, Normal, 9,5pt, leading 12pt, 100% Black.
- Alinhamento: à esquerda.
- Os números à frente do autor devem ser sobrescritos.

Parte 'Objetivo'

Estilo '3. Resumo português/8. Inglês/11. Espanhol'

- Verdana, Normal, 8,5pt, leading 16pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Os números à frente do autor devem ser sobrescritos.

Parte 'Descritores'

Estilo '4. Descritores português/9. Inglês/12. Espanhol'

- Verdana, Normal, 8,5pt, leading 16pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Os números à frente do autor devem ser sobrescritos.

• À esquerda há um fio vertical de 0,5pt, 100% Black, com distância de 10mm do texto (já configurados no estilo de parágrafo em questão).

ATENÇÃO: Este fio deve sempre ser 10mm maior que a caixa de texto relacionada à ele (5mm na parte superior e 5mm na parte inferior). Conforme ilustrado ao lado.

DETALHES DA PRIMEIRA PÁGINA DOS ARTIGOS EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DA PRIMEIRA PÁGINA

Rev. Latino-Am. Enfermagem
On-line: 2012;20(1)
DOI: 10.1055/s0014118028912376
www.scielo.org/br/lae

Artigo Original

O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais

Josefa Gallegos-Martínez¹
Jaime Reyes-Hernández²
Carmen González-Silva-Soto³

Objetivo: identificar e analisar os significados que têm a participação na unidade neonatal para os pais, num hospital/maternidade de San Luis Potosí, México. Método: estudo qualitativo, realizado com 20 pais, de ambos os sexos e com idade entre 18 e 39 anos, baseado no referencial participação dos pais no cuidado do filho prematuro hospitalizado. Para o tratamento da informação, foi realizada análise de conteúdo, na sua modalidade temática. Resultados: os significados encontrados foram: a) a unidade neonatal como espaço de sofrimento e de espera; b) enfrentando a internação do filho; c) sendo excluído do cuidado do filho hospitalizado; d) percebendo-se sem competências para o cuidado do filho. Conclusão: os pais enfrentam o seu sofrimento, encontram barreiras que lhes impedem participar e, ao se assumirem como estando abaixo da hierarquia médica, sua participação torna-se ainda mais limitada, mesmo no seu papel natural de pais. É necessário transformar a filosofia assistencial, com base na concepção dos pais como indivíduos com direito a participar e a serem competentes no cuidado do filho.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido; Pais.

¹ PhD, Professora Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.
² PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:
Josefa Gallegos Martínez
Calle Hidalgo, 557
Frac. Lomas del Campestre
71210, San Luis Potosí, México
E-mail: jgg3005@uax.mx

Copyright © 2012 Revista Latino-Americana de Enfermagem.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença
Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).
Não é permitida a reprodução sem autorização expressa, adaptação e criação de
obras derivadas, a menos que seja feita para fins acadêmicos e não comerciais,
desde que seja dada crédito ao autor original e ao(s) editor(es).

Estilo '5. Rodapé Autor'

- Verdana, Normal, 6,5pt, leading 10pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Os números iniciais devem ser sobrescritos.

Estilo '6. Endereço para correspondência'

- Verdana, Normal, 6pt, leading 9pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.

- Na parte superior há um fio horizontal de 0,5pt, 100% Black, com 41mm de comprimento.

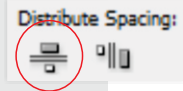
ATENÇÃO: Este fio deve estar sempre presente. Conforme ilustrado ao lado.

Copyright

- Verdana, Normal, 5,5pt, leading 8pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.

- A primeira linha deve ser em negrito, seguindo a mesma fonte acima.

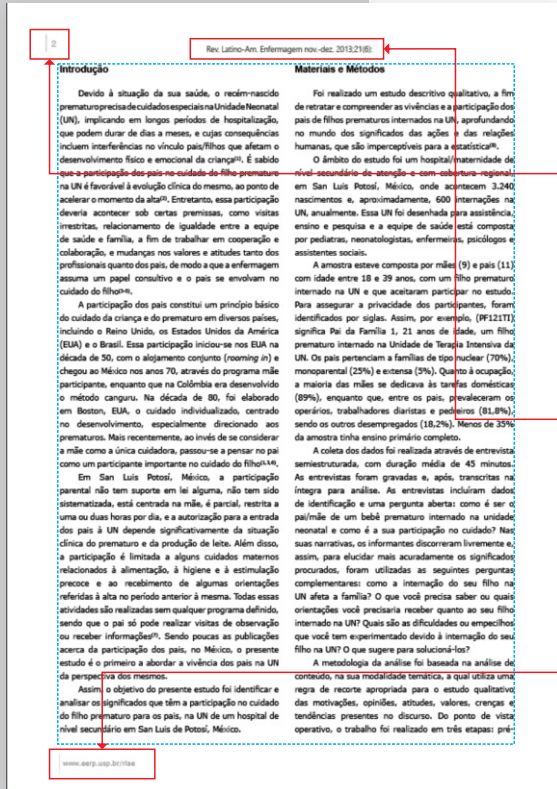
- No término da montagem da página, sempre distribuir os elementos verticalmente.



DETALHES DA PRIMEIRA PÁGINA
DOS ARTIGOS EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DAS PÁGINAS GERAIS

As páginas gerais ficam o texto do artigo propriamente dito e algumas configurações devem ser respeitadas.



Numeração de página (par)

- Geneva, Normal, 9pt, leading 9pt, 70% Black.
- Alinhamento: à esquerda, com recuo de parágrafo de 2mm.
- À esquerda há um fio vertical de 0,5pt, 50% Black, com 6,6mm de altura. Deve sempre aparecer nas páginas juntamente com a numeração par.

Cabeçalho Esquerdo

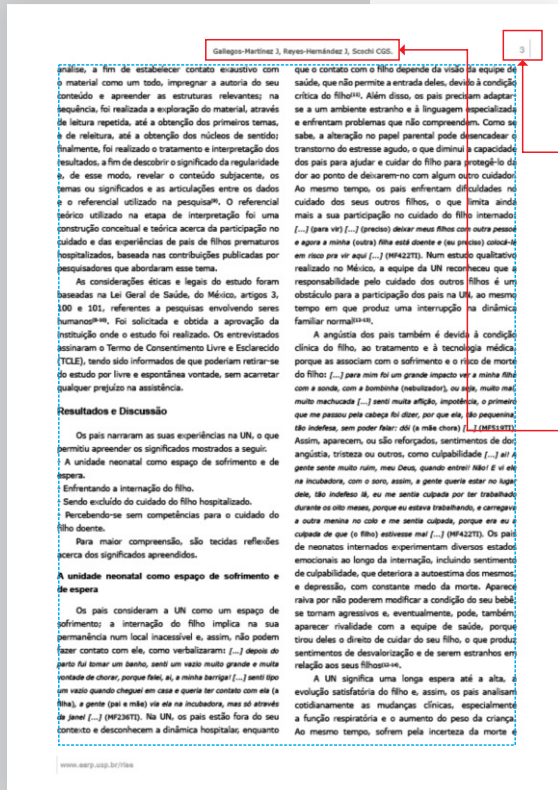
- Segoe UI, Normal, 8pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: centralizado, com recuo de parágrafo de 7mm.

Rodapé (válido para páginas pares e ímpares)

- Verdana, Normal, 7pt, leading 9pt, 70% Black.
- Alinhamento: à esquerda.
- À esquerda há um fio vertical de 0,25pt, 50% Black, com 6,6mm de altura. Deve sempre aparecer nas páginas juntamente com o site da EERP.

DETALHES DA PÁGINA GERAL
DOS ARTIGOS EM PORTUGUÊS

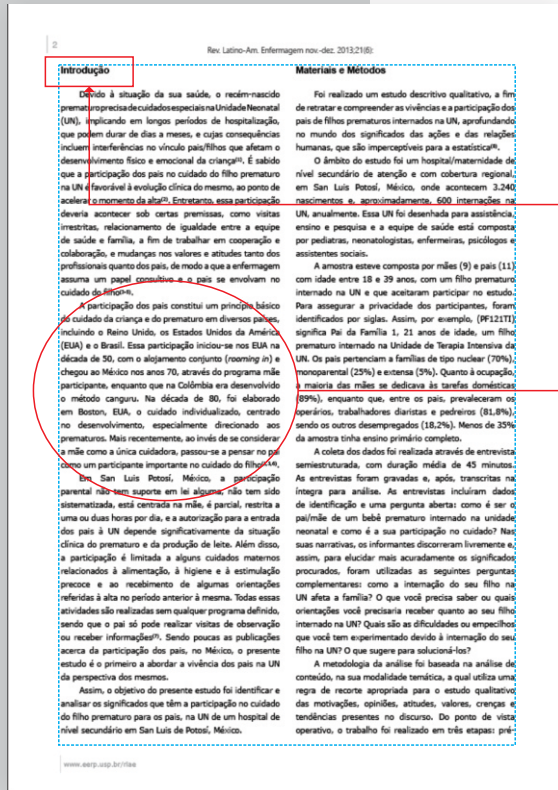
CONFIGURAÇÕES DAS PÁGINAS GERAIS



DETALHES DA PÁGINA GERAL DOS ARTIGOS EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DOS TEXTOS

As páginas gerais ficam o texto do artigo propriamente dito e algumas configurações devem ser respeitadas.



Estilo '13. Seção'

- Arial, Bold, 10pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Espaço anterior e posterior de 4mm.

Estilo '16. Texto'

- Verdana, Normal, 8pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização, com recuo esquerdo de parágrafo de 7mm.

- A unidade neonatal como espaço de sofrimento e de espera.
- Enfrentando a internação do filho.
- Sendo excluído do cuidado do filho hospitalizado.
- Percendendo-se sem competências para o cuidado do filho doente.

[...] para mim foi um grande impacto ver a minha filha com a sonda, com a bombinha (nebulizador), ou seja, muito mal, muito machucada [...] senti muita aflição, impotência, o primeiro que me passou pela cabeça foi dizer, por que ela, tão pequenina, tão indefesa, sem poder falar: dói (a mãe chora) [...] (MF519T1).

Falas

Character Styles

DETALHES DO TEXTO DO ARTIGO EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DOS TEXTOS

Gallago-Martínez J, Reyes-Hernández J, Sotelo CDG. 3

Análise, a fim de estabelecer contato euicativo com o material como um todo, impregnar a autoria do seu conteúdo e aprender as estruturas relevantes; na sequência, foi realizada a exploração do material, através de leitura repetida, até a obtenção dos primeiros temas, e de releitura, até a obtenção dos núcleos de sentido; finalmente, foi realizado o tratamento e interpretação dos resultados, a fim de descrever o significado da regularidade b, de esse modo, revelar o conteúdo subjacente, os temas ou significados e as articulações entre os dados b e referencial utilizado na pesquisa²⁶. O referencial teórico utilizado na etapa de interpretação foi uma construção conceitual e teórica acerca da participação no cuidado e das experiências de pais de filhos prematuros hospitalizados, baseada nas contribuições publicadas por pesquisadores que abordaram esse tema.

As considerações éticas e legais do estudo foram baseadas na Lei Geral de Saúde, do México, artigos 3, 100 e 101, referentes a pesquisas envolvendo seres humanos²⁶⁻²⁸. Foi solicitada e obtida a aprovação da instituição onde o estudo foi realizado. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo sido informado de que poderiam retirar-se do estudo por livre e espontânea vontade, sem acarretar qualquer prejuízo na assistência.

Resultados e Discussão

Os pais narraram as suas experiências na UN, o que permitiu aprender os assuntos mostrados a seguir:

- A unidade neonatal como espaço de sofrimento e de espera.
- Enfrentando a internação do filho.
- Sendo excluído do cuidado do filho hospitalizado.
- Percibendo-se sem competências para o cuidado do filho doente.
- Para maior compreensão, são tecidas reflexões acerca dos significados aprendidos.

A unidade neonatal como espaço de sofrimento e de espera

Os pais consideram a UN como um espaço de sofrimento; a internação do filho implica na sua permanência num local inacessível e, assim, não podem fazer contato com ele, como verbalizaram: [...] depois do parto foi tomar um banho, senti um vazio muito grande e muita vontade de chorar, porque falei, ai, e minha berceira! [...] senti tipo um vazio quando cheguei em casa e queria ter contato com ele (a filha), a gente (pai e mãe) via ela na incubadora, mas só através de Janel [...] (MF23017). Na UN, os pais estão fora do seu contato e desconhecem a dinâmica hospitalar, enquanto

que o contato com o filho depende da visão da equipe de saúde, que apresenta a entrada dele, devido à condição crítica do bebê. Não dizem-se pais-precisam-adaptar-se a um ambiente estranho e à linguagem especializada e enfrentam problemas que não compreendem. Como se sabe, a alteração no papel parental pode desencadear o transtorno do estresse agudo, o que diminui a capacidade dos pais para ajustar o cuidar do filho para protegê-lo de dor ao ponto de deixarem-no com algum outro cuidador; Ao mesmo tempo, os pais enfrentam dificuldades no cuidado dos seus outros filhos, o que limita ainda mais a sua participação no cuidado do filho internado: [...] (para pai); [...] (genitor) deixar meus filhos com outra pessoa [...] (para mãe) minha filha está doente e (su pai) está cansado em risco pra vir aqui [...] (MF42217). Meu estudo qualitativo realizado no México, a equipe da UN reconheceu que é responsável pelo cuidado dos outros filhos é um obstáculo para a participação dos pais na UN, ao mesmo tempo em que produz uma interrupção na dinâmica familiar normal^{29,30}.

A angústia dos pais também é devida à condição clínica do filho, ao tratamento e à tecnologia médica; porque as associam com o sofrimento e o risco de morte do filho: [...] para mim foi um grande impacto ver a minha filha com a soneta, com a bombinha (ventilador), ou sei lá, muito, muito machucada [...] senti muita aflição, impotência, o primeiro que me passou pela cabeça foi dizer, por que ela, tão pequenina; tão indefesa, sem poder falar: ôô (a mãe chora) [...] (MF31971). Assim, aparecem, ou são reforçados, sentimentos de dor, angústia, tristeza ou outros, como culpabilidade: [...] pai é gente sente muito ruim, meu Deus, quando entrei lá! E vi ela na incubadora, com o sono, assim, a gente queria estar no lugar dela, tão indefeso lá, eu me sentia culpado por ter trabalhado durante os oito meses, porque eu estava trabalhando, e carregava a outra mãe na mão e me sentia culpado, porque era eu e culpado de que (o filho) estivesse mal [...] (MF42272). Os pais de neonatos internados experimentam diversos estados emocionais ao longo da internação, incluindo sentimentos de culpabilidade, que deteriora a autoestima dos mesmos; e depressão, com constante medo da morte. Aparece raiva por não poderem modificar a condição do seu bebê; se tornam agressivos e, eventualmente, pode, também, aparecer rivalidade com a equipe de saúde, porque tirou o direito de cuidar do seu filho, o que produz sentimentos de desvalorização e de serem estranhos em relação aos seus filhos/novos.

A UN significa uma longa espera até a alta, a evolução satisfatória do filho e, assim, os pais analisam cotidianamente as mudanças clínicas, especialmente a função respiratória e o aumento do peso da criança; Ao mesmo tempo, sofrem pela incerteza da morte e

As citações devem estar entre parênteses e sempre sobrescritos.

incapacidade funcional dos idosos⁽⁴⁾.

Estilo '14. Subseção'

- Arial, Bold, 9pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Espaço anterior e posterior de 3mm.

• Quando houver 'seção' e 'subseção' em sequência, o espaço anterior da 'subseção' deve ser alterado para 0mm.

• Poderá ocorrer também 'subsubseções' no texto, para isso deve ser utilizado a configuração abaixo.

Estilo '15. Subsubseção'

- Arial, Normal, 9pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Espaço anterior e posterior de 3mm.

• Quando houver 'subseção' e 'subsubseção' em sequência, o espaço anterior da 'subsubseção' deve ser alterado para 0mm.

DETALHES DO TEXTO DO ARTIGO EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DOS TEXTOS

4

Rev. Latino-Am. Enfermagem nov-dez. 2013;21(6):

Método de trabalho no hospital foi de 8,3 anos. Finalmente, apresentamos as avaliações mais positivas: isso pode ser observado, por exemplo, nas questões referentes à: satisfação com o relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores do hospital (média de 4,8 na faixa etária; mais idosa), com as possibilidades de promoção (média: de 4,6 no grupo mais idosa), com o horário de trabalho (média de 5,8 nos dois grupos com maior idade), com a variedade de tarefas realizadas no trabalho (média de 5,4; nos dois grupos com maior idade), com a estabilidade no emprego (média de 5,9 nos dois grupos com maior idade); e com as oportunidades oferecidas de formação, assim: como na satisfação global. Em todos esses casos que apresentaram diferenças estatisticamente significativas (porquanto o p-valor em todos eles foi inferior a 0,05); o grupo de maior idade apresentou o maior grau de satisfação, enquanto que o grupo de idade intermediária (41 a 50 anos) apresentou os valores mais baixos. Quase todos os aspectos analisados apresentaram diferença significativa, embora nem sempre grande, entre os grupos distribuídos por faixa etária.

Uma análise mais detalhada, baseada na idade dos profissionais da saúde, permitiu detectar diferenças na satisfação manifesta pelos participantes, como mostrado na Tabela 1. Embora as diferenças sejam pequenas, pode-se constatar que as faixas etárias extremas (os mais jovens, e especialmente os mais idosos, entre 61 e 70 anos) foram as que manifestaram maiores níveis de satisfação, quando comparados aos profissionais com idade intermediária, especialmente aqueles na faixa de 41 a 50 anos, que foi a que apresentou os níveis mais baixos de satisfação. Dentre as diferenças que apresentaram significância estatística (p-valor <0,05), podem ser destacadas aquelas relacionadas à idade, especialmente a faixa mais idosa, pois foi a que

Tabela 1 - Valores médios das diversas variáveis de acordo com a faixa etária, Múrcia, Espanha, 2010

Variáveis	Idade (faixa etária)				
	20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70
P1. Condições físicas do trabalho	4,7	4,2	4,0	4,6	4,6
P2. Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	5,1	4,9	4,6	4,9	5,2
P3. Seus colegas de trabalho	4,0	5,9	5,7	6,0	6,2
P4. Reconhecimento do trabalho realizado	4,7	4,6	4,1	4,4	4,8
P5. Sua chefe imediata	5,9	5,9	5,4	5,6	5,5
P6. Responsabilidade atribuída a você	5,3	5,2	5,1	5,2	5,3
P7. Seu salário	5,2	4,8	4,4	4,6	4,4
P8. Possibilidade de usar as suas capacidades	5,1	4,8	4,6	4,7	5,2
P9. Relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores do hospital	4,0	3,9	3,6	3,7	3,8
P10. Possibilidade de você ser promovido	5,9	5,7	5,1	4,1	4,6
P11. Maneira como o hospital é administrado	4,0	3,7	3,4	3,7	3,8
P12. Atenção dada ao superiores que você faz	4,6	4,1	4,0	4,0	4,5
P13. Seu horário de trabalho	5,2	5,1	5,3	5,8	5,8
P14. Variedade das tarefas que você realiza no trabalho	5,2	5,3	4,9	5,4	5,4
P15. Sua estabilidade no emprego	4,6	4,8	5,5	5,9	5,9
P16. Oportunidades de formação que oferecem a você	4,6	4,5	4,3	4,9	4,1
P17. No geral, você está satisfeito com o trabalho que faz	5,6	5,3	5,2	5,6	5,9

Com base no gênero dos profissionais participantes, as diferenças observadas entre os valores são pequenas e quase nenhuma delas é significativa (p<0,05), à exceção do item estabilidade no emprego e da satisfação global. De acordo com os resultados (Tabela 2), esses dois aspectos apresentam diferença significativa entre homens e mulheres. Em geral, as mulheres manifestaram maior satisfação que os homens com o

trabalho ou atividade que realizam (média de 5,5 nas mulheres versus 5,1 nos homens), sendo a diferença significativa, pois p=0,02. Igualmente, os homens manifestaram estar levemente mais satisfeitos com a estabilidade no emprego que as mulheres, apresentando pontuação média de 5,4 versus 5,2, respectivamente. Apesar de essa diferença ter sido pequena, foi estatisticamente significativa.

www.scielo.org/br/rlae

Estilo '17. Título tabela e figura'

- Verdana, Normal, 8pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Sem recuo de parágrafo.

- O título da tabela sempre deve começar pelo número da Tabela, seguido por hífen.
- O título da tabela sempre deve ser acima da mesma. No caso de figuras, seu título vem logo abaixo da figura em questão.
- A formatação das tabelas e figuras será melhor explanada na seção 'Tabelas e Figuras' logo adiante.

Tabela 1 - Valores médios das diversas variáveis de acordo com a faixa etária, Múrcia, Espanha, 2010

Variáveis	Idade (faixa etária)				
	20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70
P1. Condições físicas do trabalho	5,1	4,2	4,0	4,6	4,6
P2. Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	6,0	5,9	5,7	6,0	6,2
P3. Seus colegas de trabalho	4,7	4,6	4,1	4,4	4,8
P4. Reconhecimento do trabalho realizado	5,9	5,9	5,4	5,6	5,5
P5. Sua chefe imediata	5,3	5,2	5,1	5,2	5,3
P6. Responsabilidade atribuída a você	5,2	4,8	4,4	4,5	4,4
P7. Seu salário	5,1	4,8	4,6	4,7	5,2
P8. Possibilidade de usar as suas capacidades	4,0	3,9	3,6	3,7	3,8
P9. Relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores do hospital	4,3	3,9	3,7	4,1	4,6
P10. Possibilidade de você ser promovido	4,0	3,7	3,4	3,7	3,6
P11. Maneira como o hospital é administrado	4,5	4,1	4,0	4,0	4,5
P12. Atenção dada ao superiores que você faz	5,2	5,1	5,3	5,8	5,8
P13. Seu horário de trabalho	5,2	5,0	4,9	5,4	5,4
P14. Variedade das tarefas que você realiza no trabalho	4,6	4,8	5,5	5,9	5,9
P15. Sua estabilidade no emprego	4,8	4,5	4,3	4,9	4,1
P16. Oportunidades de formação que oferecem a você	5,6	5,3	5,2	5,6	5,9
P17. No geral, você está satisfeito com o trabalho que faz					

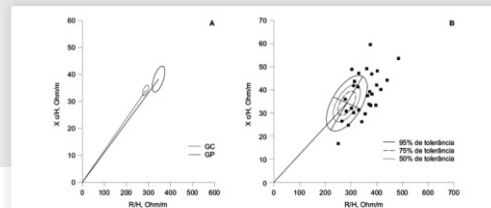
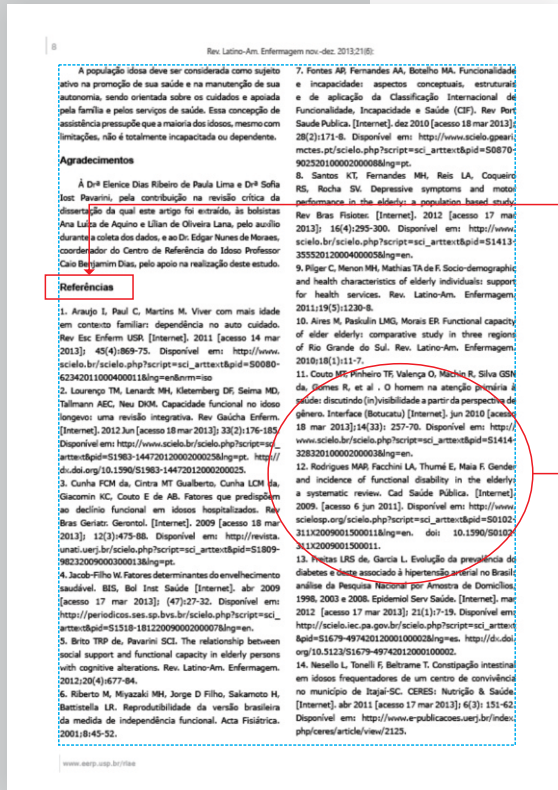


Figura 1 - (A) Intervalo de confiança para bioimpedância vetorial: grupo de pacientes (elipse pontilhada) e grupo de controle (elipse preta). Diferença significativa entre os grupos p<0,001. (B) Intervalo de tolerância para percentis de 50%, 75% e 95% do GP

DETALHES DO TEXTO DO ARTIGO EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DOS TEXTOS



Estilo '13. Seção'

- Arial, Bold, 10pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Espaço anterior e posterior de 4mm.

- O título 'Referências' segue o mesmo padrão das outras seções.

- As referências em si usam um estilo próprio, a seguir:

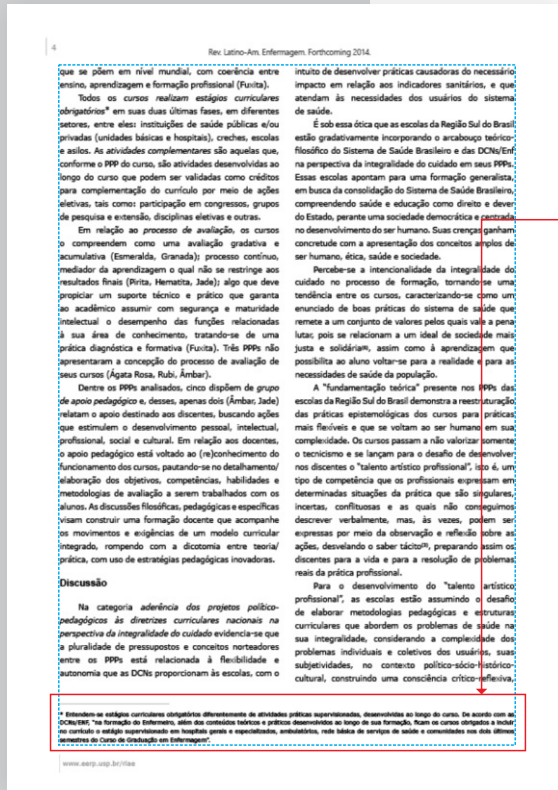
Estilo '18. Referências'

- Verdana, Normal, 8pt, leading 14pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Sem recuo de parágrafo.

- Toda referência deve constar o número antes ('1.', '2.' etc.), indicando a referente citação que consta no artigo.

DETALHES DO TEXTO
DO ARTIGO EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DOS TEXTOS



- Quando houver alguma nota de rodapé, ela deve ser configurada conforme abaixo:

Estilo '19. Rodapés'

- Verdana, Normal, 6pt, leading 9pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Sem recuo de parágrafo.

- Usar sempre sobre a nota um fio horizontal de 0,5pt, 100% Black, com 41mm de comprimento. **IGUAL AO USADO EM 'ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA'**.

DETALHES DO TEXTO
DO ARTIGO EM PORTUGUÊS

CONFIGURAÇÕES DOS TEXTOS

Machado FN, Machado AN, Soares SR.

15. Wêbebe SCC, Rodrigues RAR. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. Rev Saúde Pública. [Internet]. abr 2011 [acesso 18 mar 2013]; 45(2): 391-400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0034-89102011000200010&lng=en.

16. Inouye K, Redazzani ES, Pavarini SCL, Toyoda CY. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. Rev. Lacio-Am. Enfermagem. 2009;17(2):187-93.

17. Erikson EH. O ciclo de vida completo. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998. 111 p.

18. Magalhães R, Iório MCM. Avaliação da restrição de participação e de processos cognitivos em idosos antes e após intervenção fonoaudiológica. J Soc Bras Fonoaudiol. [Internet]. mar 2011 [acesso 19 mar 2013]; 23(1):51-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S2179-64912011000100012&lng=en.

19. Flores NGC, Iório MCM. Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários de próteses auditivas por meio do questionário APHAB. Rev Soc Bras Fonoaudiol. [Internet]. mar 2012 [acesso 19 mar 2013]; 17(1):47-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1516-80342012000100010&lng=en.

20. Sousa VA de, Mikime PLS. Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2009 [acesso 13 dez 2012]; 12(1): 113-22. Disponível em: http://revista.unas.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1809-79622009000100010&lng=pt.

21. Culline HE. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989. 385 p.

Recebido: 9.6.2012
Aceito: 21.8.2013

www.aerp.usp.br/rlae

Estilo '21. Recebido Aceito'

- Verdana, Normal, 7pt, leading 12pt, 100% Black.
- Alinhamento: justificado à esquerda, sem hifenização.
- Sem recuo de parágrafo.

• O 'Recebido Aceito' fica sempre no final do artigo e sempre à direita da página, embaixo. A data é colocada em numerais, separados por pontos, na ordem: DIA.MÊS.ANO

DETALHES DO
TEXTO DO ARTIGO



**REVISTA LATINO-AMERICANA
DE ENFERMAGEM**

**LATIN AMERICAN JOURNAL
OF NURSING**

**TABELAS
E FIGURAS**

INTRODUÇÃO

As tabelas são parte fundamental dos artigos, e alguns detalhes devem ser priorizados. Ao receber o artigo em Word para diagramação e o mesmo tiver tabelas, estas devem ser salvas em arquivos individuais do Microsoft Word para somente depois serem importadas para o InDesign por meio da ferramenta “Inserir” do programa. Dessa forma a tabela ficará no InDesign dentro de uma caixa de texto para ser formatada.

ATENÇÃO: O título da tabela e as notas de rodapé não devem estar presentes no arquivo Word a ser importado para o InDesign, pois esses dois elementos devem ficar em caixas de texto separadas da caixa de texto da tabela no InDesign.

Ao importar a tabela para o InDesign, todas as linhas da tabela ficam por “default” como linhas de corpo, no entanto, o cabeçalho da tabela deve ser configurado como “linhas de cabeçalho” no InDesign. Para criar linhas de cabeçalho utilize o menu “Tabelas”, “Opções de tabela”, “Configurar tabela”.

escala PEAS foram convertidas em índices de 0 a 100 e foram obtidas estatísticas descritivas.

Dois análises de regressão linear múltipla foram realizadas, uma para determinar a relação das EMMA com os IMCs da criança, e a outra, a relação das EMMA com a PGC da criança, de modo que a variável independente EMMA foi a porção de cada um dos 5 fatores da escala PEAS (estabelecimento de limites, monitoramento, disciplina, controle e reforço), e as variáveis dependentes, as pontuações obtidas do IMC e da PGC. Além disso, foram obtidos os fatores de inflação da variação para verificar a colinearidade de problemas existentes entre as variáveis independentes.

Por fim, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, para verificar as diferenças entre as EMMA (escores fatoriais da escala PEAS) e o estado nutricional da criança (desnutrição, baixo peso, normal, SP e OB). O valor $p < 0,05$ foi considerado uma diferença significativa.

Resultados

Participaram 558 mães (mãe/filho). A idade da mãe variou de 19 a 53 anos, idade média 34,37 anos (Desvio-Padrão- $dp=9,90$) com relação ao grau de instrução, as participantes tinham completado, em média, 12,52 anos ($dp=3,28$); 75,30% das mães eram casadas, 52,70% dedicavam-se ao trabalho doméstico e 47,13% trabalhavam fora, mas a maioria não exercia trabalho formal. Realizaram renda familiar média de \$680,00 USD ($dp=475,00$).

Em relação aos filhos, a idade variou de 3 a 11 anos, com média de idade de 7,38 anos ($dp=2,55$); 50,54% ($n=282$) eram do sexo feminino e 49,46% ($n=276$) do masculino com relação à categoria peso, 3,05% ($n=17$) das crianças apresentaram peso baixo, 59,32% ($n=331$) peso normal, 16,30% ($n=91$) SP e 21,33% ($n=119$) OB. A média da PGC dos participantes do sexo masculino foi

de 26,30 ($dp=10,07$) e dos participantes do sexo feminino foi de 27,12 ($dp=9,13$).

De acordo com o objetivo 1, notou-se que, dos cinco fatores, o que obteve média mais alta foi o reforço (62,72), e o valor mais baixo foi aquele referente ao controle (50,07). As informações são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva dos fatores da escala Parenting strategies for Eating and Activity Scale (PEAS). Monterrey, Nuevo León, México, 2011

Fator	\bar{x}	dp
Monitoramento	61,23	21,20
Disciplina	64,21	22,12
Controle	50,07	18,64
Limites	66,27	24,94
Reforço	62,72	28,32

Na primeira análise de regressão, na qual foi usado o método Enter com eliminação de variáveis, de forma manual, observou-se que limites, controle e disciplina representaram os 12% da variação do IMC do filho ($F_{(3,118)}=25,44$, $p<0,001$, $R^2=0,12$). É mostrado, de forma específica, que essas variáveis são indicios de uma pontuação alta no IMC da criança; o fator de inflação da variação demonstrou que não há colinearidade entre as variáveis independentes (Tabela 2).

Na segunda análise de regressão (Tabela 3), foi identificado um modelo com dois fatores: controle e disciplina, responsáveis pelos 6% de variação da PGC da criança ($F_{(2,118)}=19,06$, $p<0,001$, $R^2=0,06$). Mostra-se, de maneira específica, que essas variáveis predizem uma pontuação alta na PGC do filho, da mesma forma que o modelo anterior mostrou que não há colinearidade entre as variáveis independentes, de acordo com o fator de inflação da variação (Tabela 3).

Tabela 2 - Modelo de regressão entre as Estratégias Maternas referentes à Alimentação e à Atividade Física e Índice de Massa Corporal do Filho. Monterrey, Nuevo León, México, 2011

Variável	β não padronizado	Desvio-padrão	β padronizado	valor de t	Fator de inflação da variação	IC 95%		p
						Limite inferior	Limite superior	
Constante	13,24	0,600		21,91	1,184	0,002	0,029	0,001
Disciplina	0,016	0,007	0,101	2,22	1,016	0,002	0,029	0,028
Controle	0,081	0,007	0,332	8,24	1,021	0,048	0,078	0,001
Limites	0,014	0,006	0,096	2,35	1,180	0,002	0,028	0,019

Tabela 3 - Modelo de regressão entre as EMMA e a PGC da criança. Monterrey, Nuevo León, México, 2011

Fator	β não padronizado	Desvio-padrão	β padronizado	valor de t	Fator de inflação da variação	IC 95%		p
						Limite inferior	Limite superior	
Constante	18,10	1,478		12,26	1,016	0,001	0,069	0,001
Disciplina	0,036	0,017	0,084	2,04	1,016	0,001	0,069	0,042
Controle	0,120	0,019	0,265	6,17	1,016	0,002	0,168	0,001

INTRODUÇÃO

Tabela 2 - Valores médios das diversas variáveis de acordo com o gênero. Múrcia, Espanha, 2010

Variáveis	Gênero	
	Masculino	Feminino
P1. Condições físicas do trabalho	4,3	4,2
P2. Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	4,9	4,8
P3. Seus colegas de trabalho	5,9	5,9
P4. Reconhecimento do trabalho/benefício	4,8	4,4
P5. Sua chefia imediata	5,6	5,7
P6. Responsabilidade atribuída a você	5,2	5,2
P7. Seu salário	4,9	4,6
P8. Possibilidade de usar as suas capacidades	4,7	4,8
P9. Relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores do hospital	3,8	3,8
P10. Possibilidades de você ser promovido	4,0	3,9
P11. Maneira como o hospital é administrado	3,8	3,6
P12. Atenção dada às sugestões que você faz	4,0	4,2
P13. Seu horário de trabalho	5,2	5,3
P14. Variedade das tarefas que você realiza no trabalho	5,1	5,1
P15. Sua estabilidade no emprego	5,4	5,2
P16. Oportunidades de formação que oferecem a você	4,3	4,6
P17. No geral, você está satisfeito com o trabalho que faz	5,1	5,5

*0-nenhuma dificuldade; 1-dificuldade leve; 2-dificuldade moderada; 3-dificuldade grave; 4-dificuldade completa; 5-providência não especificada; 9-não aplicável

• Algumas observações:

- As tabelas podem ocupar tanto o comprimento de 1 coluna quanto o comprimento das 2 colunas juntas, dependendo do tamanho da tabela.

- Caso a tabela seja muito extensa na altura, não cabendo em uma só página, ela pode ser quebrada, desde que:

- No final da quebra seja colocado a descrição '(continua...)'
- No início da próxima página, na continuação da tabela, seja colocado a descrição 'Tabela 1 - continuação'.

- Caso a tabela seja muito comprida, não a coloque em formato paisagem. Quebre-a e emende a parte em excesso logo abaixo da mesma, dando continuidade.

- Se a figura for maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento.

- Se necessário, pode-se deixar espaços em branco antes da inserção de uma tabela ou figura.

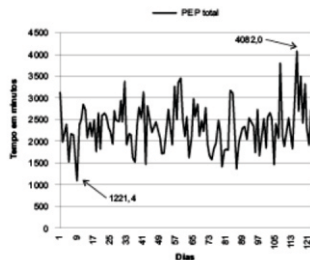


Figura 2 - Distribuição do tempo de assistência indireta de enfermagem, em relação ao período de março a junho de 2011. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

ESTES EXEMPLOS SERÃO MELHOR EXEMPLIFICADOS AO LONGO DESTA MANUAL.

MODELOS GERAIS
DE TABELA E GRÁFICO

INTRODUÇÃO

Tabela 2 - Valores médios das diversas variáveis de acordo com o gênero. Múrcia, Espanha, 2010

Variáveis	Gênero	
	Masculino	Feminino
P1. Condições físicas do trabalho	4,3	4,2
P2. Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	4,9	4,5
P3. Seus colegas de trabalho	5,9	5,9
P4. Reconhecimento do trabalho/benefício	4,8	4,4
P5. Sua chefia imediata	5,6	5,7
P6. Responsabilidade atribuída a você	5,2	5,2
P7. Seu salário	4,9	4,6
P8. Possibilidade de usar as suas capacidades	4,7	4,8
P9. Relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores do hospital	3,8	3,8
P10. Possibilidades de você ser promovido	4,0	3,9
P11. Maneira como o hospital é administrado	3,8	3,6
P12. Atenção dada às sugestões que você faz	4,0	4,2
P13. Seu horário de trabalho	5,2	5,3
P14. Variedade das tarefas que você realiza no trabalho	5,1	5,1
P15. Sua estabilidade no emprego	5,4	5,2
P16. Oportunidades de formação que oferecem a você	4,3	4,6
P17. No geral, você está satisfeito com o trabalho que faz	5,1	5,5

*0-nenhuma dificuldade; 1-dificuldade leve; 2-dificuldade moderada; 3-dificuldade grave; 4-dificuldade completa; 5-gravidade não especificada; 9-não aplicável

• Como salvar:

- As tabelas e algumas figuras (quadros) devem ser feitos diretamente no InDesign.

- Figuras e Gráficos devem ser feitos em programas vetoriais (CorelDraw ou Illustrator) e exportados.

(Formato EPS, resolução mínima de 900 dpi, não estar convertida em curvas e, se possível, incorporar as fontes)

- As configurações de exportação acima são válidas também caso a figura ou gráfico possua algum bitmap.

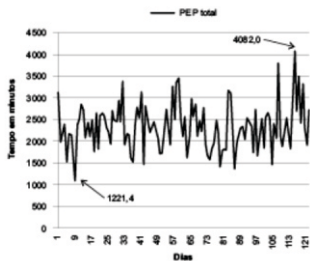


Figura 2 - Distribuição do tempo de assistência indireta de enfermagem, em relação ao período de março a junho de 2011. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

MODELOS GERAIS
DE TABELA E GRÁFICO

FORMATAÇÃO AUTOMÁTICA DAS TABELAS

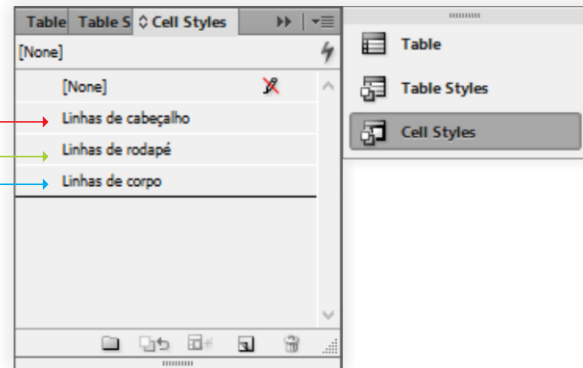
A formatação das tabelas ocorre de duas formas, formatação manual e formatação automática. A formatação automática ocorre por meio da aplicação dos estilos de parágrafo previamente criados no arquivo template do artigo. Esses estilos são aplicáveis ao conteúdo da tabela.

- Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.
- Cabeçalho da tabela e figura deve ser em Bold.

Tabela 1 - Informações sociodemográficas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	40	81,6
Feminino	9	18,4
Escolaridade		
Analfabeto	1	2,0
<9 anos de estudo	23	46,9
9-12 anos de estudo	9	18,4
>12 anos de estudo	15	32,6
Situação empregatícia		
Empregado	3	6,1
Desempregado	11	22,5
Benefício	28	57,1
Aposentado	7	14,3
Renda*		
<1 salário-mínimo	1	2,0
1 salário-mínimo	9	18,4
2-4 salários-mínimos	31	63,3
5-9 salários-mínimos	5	10,2
>10 salários-mínimos	3	6,1
Diagnóstico		
Paraplegia		
Traumática	23	46,9
Não traumática	8	16,3
Tetraplegia		
Traumática	16	32,7
TPL não traumática	2	4,1
Causa		
Automobilístico	5	10,2
Motociclístico	10	20,4
Projétil de arma de fogo	10	20,4
Mergulho em águas rasas	4	8,2
Queda de objeto sobre o tórax	3	6,1
Queda de altura	7	14,3
Patológicas	10	20,4

*Salário-mínimo vigente na época de coleta de dados (2011): R\$ 545,00



MODELO DE TABELA COM AS FORMATAÇÕES PREVIAMENTE CRIADAS

FORMATAÇÃO MANUAL DAS TABELAS

Tabela 2 - Valores médios das diversas variáveis de acordo com o género. Múrcia, Espanha, 2010

Variáveis	Género	
	Masculino	Feminino
P1. Condições físicas do trabalho	4,3	4,2
P2. Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	4,9	4,8
P3. Seus colegas de trabalho	5,9	5,9
P4. Reconhecimento do trabalho benéfico	4,6	4,4
P5. Sua chefia imediata	5,6	5,7
P6. Responsabilidade atribuída a você	5,2	5,2
P7. Seu salário	4,9	4,8
P8. Possibilidade de usar as suas capacidades	4,7	4,5
P9. Relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores do hospital	3,8	3,8
P10. Possibilidades de você ser promovido	4,0	3,9
P11. Maneira como o hospital é administrado	3,8	3,6
P12. Atenção dada às sugestões que você faz	4,0	4,2
P13. Seu horário de trabalho	5,2	5,3
P14. Variedade das tarefas que você realiza no trabalho	5,1	5,1
P15. Sua estabilidade no emprego	5,4	5,2
P16. Oportunidades de formação que oferecem a você	4,3	4,6
P17. No geral, você está satisfeito com o trabalho que faz	5,1	5,5

*0=nenhuma dificuldade; 1-dificuldade leve; 2-dificuldade moderada; 3-dificuldade grave; 4-dificuldade completa; 5-gravidade não especificada; 6-não aplicável

• A formatação manual é utilizada para os ajustes dos seguintes itens:

- Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.
- Cabeçalho da tabela e figura deve ser em Bold.

- Espessura do traçado da linha: 0,25pt (somente linhas horizontais).
- Altura da linha (corpo da tabela): 4,4mm.
- Altura da linha (cabeçalho): 5,4mm. (deixar altura da linha sempre na opção 'at least') (quando o cabeçalho tiver mais de duas linhas usar a altura da linha de 3mm para a mesma não ficar muito grande).

SEMPRE CONFIGURAR O CABEÇALHO DA TABELA EM 'OPÇÕES DE TABELA'.

- Recuo da Tabela: 3mm (quando necessário).
- Tabulação da coluna: 1mm de cada lado.
- Coluna de Divisão (quando houver): 6mm (aproximadamente).

- Itens do Cabeçalho: centralizado.
- 1a Coluna: Alinhado à esquerda (centralizado quando for números)
- Restante das Colunas: centralizado.

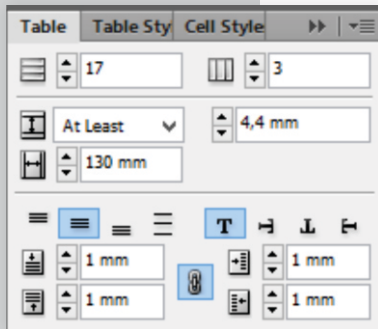


ILUSTRAÇÃO DA JANELA 'TABELAS' DO INDESIGN PARA CONFIGURAÇÕES

TAMANHO DAS TABELAS

As tabelas dos artigos são tabelas dos mais diversos tamanhos, tanto na largura quanto no comprimento, no entanto, as tabelas redesenhadas no InDesign devem seguir alguns padrões.

LARGURA

As tabelas no InDesign devem ter duas larguras apenas: ou a largura de uma coluna ou a largura de duas colunas, dependendo da largura original.

Tabela ocupando largura de 1 coluna.

- 79,5mm de largura – versão em inglês.
- 82mm de largura – versões em espanhol e português.

Tabela ocupando largura de 2 colunas.

- 165mm de largura – versão em inglês.
- 170mm de largura – versões em espanhol e português.

4

Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2014;22(2):

escala PEAS foram convertidas em índices de 0 a 100 e foram obtidas estatísticas descritivas.

Dois análises de regressão linear múltipla foram realizadas, uma para determinar a relação das EMMA com os IMCs da criança, e a outra, a relação das EMMA com a PGC da criança, de modo que a variável independente EMMA foi fixa a pontuação de cada um dos 5 fatores da escala PEAS (estabelecimento de limites, monitoramento, disciplina, controle e reforço), e as variáveis dependentes, as pontuações obtidas do IMC e da PGC, além disso, foram obtidos os fatores de inflação da variação para verificar a colinearidade de problemas existentes entre as variáveis independentes.

Por fim, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, para verificar as diferenças entre as EMMA (escores fatoriais da escala PEAS) e o estado nutricional da criança (desnutrição, baixo peso, normal, SP e OB). O valor $p < 0,05$ foi considerado uma diferença significativa.

Resultados

Participaram 558 diádes (mãe/filho). A idade da mãe variou de 19 a 53 anos, idade média 34,37 anos (Desvio-Padrão- $dp=6,90$) com relação ao grau de instrução, as participantes tinham completado, em média, 12,52 anos ($dp=3,28$); 75,30% das mães eram casadas, 52,70% dedicavam-se ao trabalho doméstico e 47,13% trabalhavam fora, mas a maioria não exercia trabalho formal. Relataram renda familiar média de \$680,00 USD ($dp=475,00$).

Em relação aos filhos, a idade variou de 3 a 11 anos, com média de idade de 7,38 anos ($dp=2,55$); 50,54% ($n=282$) eram do sexo feminino e 49,46% ($n=276$) do masculino; com relação à categoria peso, 3,05% ($n=17$) das crianças apresentaram peso baixo, 59,32% ($n=331$) peso normal, 16,30% ($n=91$) SP e 21,33% ($n=119$) OB. A média da PGC dos participantes do sexo masculino foi

de 26,30 ($dp=10,07$) e dos participantes do sexo feminino foi de 27,12 ($dp=8,15$).

De acordo com o objetivo 1, notou-se que, dos cinco fatores, o que obteve média mais alta foi o reforço (62,72), e o valor mais baixo foi aquele referente ao controle (30,07). As informações são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva dos fatores da escala Parenting strategies for Eating and Activity Scale (PEAS). Monterrey, Nuevo León, México, 2011

Fatores	\bar{x}	dp
Monitoramento	61,23	21,20
Disciplina	64,21	22,12
Controle	60,07	19,44
Limites	66,27	24,34
Reforço	62,72	24,32

Na primeira análise de regressão, na qual foi usado o método Enter com eliminação de variáveis, de forma manual, observou-se que limites, controle e disciplina representaram os 12% da variação do IMC do filho ($F_{(3,556)}=25,44$, $p < 0,001$, $R^2=0,12$). É mostrado, de forma específica, que essas variáveis são indicios de uma pontuação alta no IMC da criança; o fator de inflação da variação demonstrou que não há colinearidade entre as variáveis independentes (Tabela 2).

Na segunda análise de regressão (Tabela 3), foi identificado um modelo com dois fatores: controle e disciplina, responsáveis pelos 6% de variação da PGC da criança ($F_{(2,556)}=19,86$, $p < 0,0001$, $R^2=0,06$). Mostro-se, de maneira específica, que essas variáveis predizem uma pontuação alta na PGC do filho, da mesma forma que o modelo anterior mostrou que não há colinearidade entre as variáveis independentes, de acordo com o fator de inflação da variação (Tabela 3).

Tabela 2 - Modelo de regressão entre as Estratégias Maternas referentes à Alimentação e à Atividade Física e Índice de Massa Corporal do Filho. Monterrey, Nuevo León, México, 2011

Variável	β não padronizado		valor de t	Fator de inflação da variação	IC 95%		p	
	padrão	padronizado			limite inferior	limite superior		
Constante	13,24	0,000	21,81				0,001	
Disciplina	0,016	0,007	2,22	1,184	0,002	0,029	0,028	
Controle	0,061	0,007	9,332	8,24	1,021	0,046	0,075	0,001
Limites	0,014	0,006	0,096	2,35	1,150	0,002	0,026	0,019

Tabela 3 - Modelo de regressão entre as EMMA e a PGC da criança. Monterrey, Nuevo León, México, 2011

Fator	β não padronizado		Desvio-padrão	valor de t	Fator de inflação da variação	IC 95%		p
	padrão	padronizado				limite inferior	limite superior	
Constante	18,10	1,474	12,75					0,001
Disciplina	0,036	0,017	0,084	2,04	1,016	0,001	0,069	0,042
Controle	0,120	0,019	0,265	6,17	1,016	0,002	0,169	0,001

www.eerp.usp.br/rlae

MODELOS DE TABELAS COM AS 2 LARGURAS UTILIZADAS

TAMANHO DAS TABELAS

Rev. Latino-Am. Enferm., 2016;34:e20160366

Tabella 1 - Caracterização sociodemográfica e laboral de amostra de estudo (n=1.025)

variável	n	%
Idade média (± desvio padrão)	38	18,00
Tempo em enfermagem	10	10,00
Sexo	58	73,00
Feminino	46	23,00
Masculino	12	70,00
Estado civil	102	10,00
Casado	18	17,00
Solteiro	84	73,00
Divorciado	1	1,00
Viuvo	1	1,00
Estado civil não definido	10	22,00
Religião	24	30,00
Católica	14	41,00
Outras	10	27,00
Não se declara	10	27,00
Escolaridade	102	10,00
Ensino médio	10	10,00
Ensino superior	92	90,00
Graduação em enfermagem	65	64,00
Outras	27	26,00
Não se declara	10	10,00

Tabella 2 - Fatores sociodemográficos e laborais associados a baixas avaliações/préjuízos no domínio físico de qualidade de vida

variável	OR estimado	95% IC
Estado civil	1	
Casado	1,24	0,61 - 2,51
Solteiro	1,24	0,61 - 2,51
Divorciado	1,24	0,61 - 2,51
Viuvo	1,24	0,61 - 2,51
Não se declara	1,24	0,61 - 2,51

Tabella 1 - Continuação

variável	n	%
Atividade física	40	3,92
Atividade física moderada a vigorosa	20	1,96
Não se declara	620	60,32

Tabella 2 - Continuação

variável	OR estimado	95% IC
Atividade física moderada a vigorosa	1,12	0,56 - 2,24
Não se declara	1,12	0,56 - 2,24

no se manter do acompanhamento, ele vai ter mais dificuldade de encontrar um filho (E-13).

O tráfico de drogas nas comunidades também foi citado pelos profissionais, que consideram o envolvimento do homem com o tráfico como uma situação que favorece o abandono das mulheres, normalmente, o mesmo não acontece nos estabelecimentos com tráfico e não que se não é isso que as mulheres e problemas se tem muito mais (E-9).

A contaminação social estranha na área de saúde do gênero, responsável pela naturalização do poder do homem sobre a mulher e pelo risco do castigo como retribuição, foi apontado como causa associada à ocorrência da violência e a permanência da mulher na situação. É um resultado que se tem uma constatação de que quem é o homem e a mulher e a mulher é assim mesmo (E-2).

É. E. e se em um momento de abandono de que o outro não se quer no lugar atual, mas se não quer sair para nunca mais. Aí, ele se sujeita a essa situação (E-9).

Referendo desprezando dos profissionais para o cuidado à mulher.

Essa categoria revela que os profissionais não se sentem preparados para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal, que precisa para reconhecimento de agravos, encaminhamentos, encaminhamentos dos serviços, do Rio e a notificação dos casos. Sintetizo os dados a seguir (do relatório) abordando as temáticas de acesso a educação. Esses eventos guardam relação com o não reconhecimento da violência por parte dos profissionais de saúde mínimo, e mesmo não tem em questão. (...) por não saber falar, ou nem, e mesmo chega aí, e não há paciência. (...) e se não tem uma atenuação grande de pessoas, que não sabem que não sabem (...) (E-9).

Então, eu vou falar, mas eu não sei falar direito (...) É aquela situação, mesmo que ele recusa, sem saber o que fazer, que não sabe, que acontece assim. (...) E se não tem em questão (E-2).

Aparente a não articulação dos serviços.

A não articulação dos serviços contribui em quantos outros situações que comprometem a qualidade de vida de quem sofre violência doméstica ou violência de gênero.

Os profissionais não sabem lidar com violência doméstica e não sabem lidar com o tráfico de drogas, os filhos. E quem não sabe lidar com o tráfico de drogas, os filhos. E quem não sabe lidar com o tráfico de drogas, os filhos. E quem não sabe lidar com o tráfico de drogas, os filhos. E quem não sabe lidar com o tráfico de drogas, os filhos.

Considerando as categorias que integram as condições causais, percebe-se que os profissionais atribuem a deterioração de gênero, a dificuldade econômica e a realidade das drogas a ocorrência da violência na conjugalidade, bem como se aflição da mulher e a permanência na relação com o companheiro.

COMPRIIMENTO

Não há um padrão para o cumprimento das tabelas, mas sim para as quebras de tabela utilizadas quando uma tabela não cabe no espaço que se tem para inseri-la.

Ações de prevenção e enfrentamento da violência conjugal não foram significativas como prioridade para profissionais entrevistados. Esses resultados a necessidade de um programa para a prevenção e o reconhecimento de agravos e encaminhamentos de mulheres em situação de violência conjugal, em quanto à disponibilidade de apenas uma prioridade e uma assistência social para diversas espécies e condições, bem como do tempo de consulta e da rotatividade dos profissionais, o que compromete as ações do ESP. Esses eventos seguem sobre as condições causais dificultando mudança de contexto. (...) tem programas para situações, normalmente, mas não tem para violência (...) denunciou mulher a quem (E-10). (...) e se não tem mais medo de falar de família, mas não se abre ao respeito de se não falar para dentro dos limites de família. (...) e se não abrange. Como é que um assistente social não consegue alguma coisa e não consegue fazer nenhuma (E-7).

Dependendo para os problemas sociais nas comunidades.

Os profissionais percebem que, na comunidade, há outros problemas sociais, além da violência conjugal. Eles percebem algum outro nas condições causais e destacam

MODELO DE TABELA COM QUEBRA DE UMA COLUNA PARA OUTRA

Quebra de tabela de uma coluna para outra. Observe que no caso usa-se os termos 'continua...' e 'continuação' no final da quebra e início da continuação, respectivamente. (ESTES DOIS TERMOS ENCONTRAM-SE NOS PRÓPRIOS ARQUIVOS TEMPLATES, ÁREA DA PRANCHETA)

TAMANHO DAS TABELAS

COMPRIMENTO

Não há um padrão para o comprimento das tabelas, mas sim para as quebras de tabela utilizadas quando uma tabela não cabe no espaço que se tem para inseri-la.

Rev Latino-Am. Enfermagem (Jun-Ago 2016)23(1)

2) Relativamente à administração do questionário, dos 18 ítemos que estavam em angústia espiritual, todos estavam medidos por via endonérvica. O fato de terem sido avaliados através do teste de Friedman, torna-se desnecessário, pois o valor de prova obtido foi 0,003 que é inferior a 0,05 pelo que se rejeita a hipótese de independência entre esses variáveis. Relativamente aos ítemos em angústia espiritual, 42,1% tornaram-se antidepressivos comparativamente àqueles sem angústia espiritual, em que essa percentagem foi de 11,9%. Essa resultados permitem estimar entre 3,23 e 4,12 o aumento do risco de ter angústia espiritual entre os ítemos que foram avaliados. Portanto, quando se avalia a probabilidade condicional do fato de não tornarem antidepressivos, esse percentagem

reduz para 32,4% e, entre os ítemos que tornaram antidepressivos, essa percentagem aumentou para 72,7%. Embora não se tenha aplicado nenhum instrumento de medida relacionado à depressão, torna-se óbvia de que essa medição poderá ser utilizada para outros fins semelhantes. Por esse razão, mere a ênfase, apenas se considerou a informação referente a estar medicado com antidepressivos como variável de caracterização dos participantes.

Nos ítemos que tinham curso de ensino primário ou ensino universitário foi mais frequente identificar o diagnóstico angústia espiritual, pois o valor da prova observado no teste foi de 0,043. Os ítemos em angústia espiritual tinham o ensino primário incompleto, que foi também o nível acadêmico mais frequente desta amostra.

Tabela 3 - Caracterização dos ítemos segundo a presença/ausência de angústia espiritual

	Angústia espiritual		Ausência de angústia espiritual	
	n	%	n	%
Caracterização geral	23	86,9	109	42
Sexo	1	4,3	8	7,3
Idade	2	8,7	0	0
Religião	23	86,9	102	39
Ensino	3	13,6	7	3,4
Formação	23	86,9	107	41
Estado civil	3	13,6	11	4,3
Situação econômica	10	43,5	59	22
Situação social	23	86,9	107	41
Medicamentos	5	21,7	3	1,2
Atividade profissional	15	65,2	83	31
Tempo de internamento	16	70,0	63	24
Idade	7	30,4	31	12
Sexo	10	43,5	7	3
Idade	2	8,7	0	0
Religião	18	77,8	92	34
Ensino	2	8,7	0	0
Formação	20	87,0	107	41
Vínculo	4	17,4	10	4
Situação econômica	5	21,7	0	0
Situação social	21	89,1	109	42
Medicamentos	8	34,8	4	1,5
Atividade profissional	10	43,5	59	22
Tempo de internamento	16	70,0	70	27
Idade	8	34,8	4	1,5
Sexo	7	30,4	8	3
Idade	3	13,6	0	0
Religião	19	82,6	95	35
Ensino	2	8,7	0	0
Formação	18	77,8	107	41
Vínculo	10	43,5	59	22
Situação econômica	15	65,2	78	29
Situação social	19	82,6	95	35

(continua...)

Carmelo S. Carvalho DC, Maria H.

Tabela 3 - continuação

Angústia espiritual	Angústia espiritual		Ausência de angústia espiritual		Total	Teste de independência	
	n	%	n	%		df	p
A ausência de angústia espiritual	109	42	109	42	218	0,05	0,03
<i>(neste ítemo não há valor "n")</i>							
Mais recente	13	50	11	37,8	24	0,3	
Antes recente	1	3,6	9	32,3	10	0,2	
Não	12	45,2	9	32,3	21	0,4	
Total	26	98,8	19	69,3	45		

Tabela 4 - Comparação dos tempos de tratamento e de diagnóstico entre os ítemos em angústia espiritual e sem angústia espiritual

Tempo de internamento	Angústia espiritual		Sem angústia espiritual	
	n	%	n	%
Diagnóstico	36,8	16,2	30,1	13,9
Tratamento	13,7	6,3	11,0	5,1
Tempo total internamento	7,1	3,3	5,9	2,8

Discussão

Os dados permitem identificar pacientes em angústia espiritual à semelhança de outro estudo de validação, eficaz desde diagnóstico com pacientes portadores de insuficiência renal¹⁶. A prevalência do diagnóstico aumenta, evidencia, identifica, necessita-se a resposta humana angústia espiritual.

As entrevistas dos pacientes com o diagnóstico de angústia espiritual foram mais longas. As correlações relacionadas com a relação interpessoal e com a comunicação são consideradas entre os cuidados espirituais. Os pacientes em angústia espiritual estão em sofrimento a partir da escuta ativa pelo enfermeiro sob intervenções diretas e terapêuticas. Muitas vezes, a relação enfermeiro/paciente desequilibrado não permite uma atenção personalizada e o profissional dá prioridade a outros aspectos dos cuidados que não requerem igual disponibilidade de tempo para escutar o paciente. Embora não fosse o objetivo principal de investigação, verificou-se que, após as entrevistas, os pacientes confirmaram o caráter terapêutico da mesma, agradecendo a escuta e a partir da sua identificação. A avaliação da espiritualidade e a identificação de

condições espirituais ou com a incompatibilidade de valores é integrada entre enfermeiros e pacientes. Outros argumentos pedagógicos relacionados com o ensino da saúde espiritual e as condições necessárias para que seja eficaz, tais como a preparação dos professores e o ensino no percurso formativo. Essas questões são essenciais para a educação de enfermeiros, considerando-se a resposta humana angústia espiritual.

As entrevistas dos pacientes com o diagnóstico de angústia espiritual foram mais longas. As correlações relacionadas com a relação interpessoal e com a comunicação são consideradas entre os cuidados espirituais. Os pacientes em angústia espiritual estão em sofrimento a partir da escuta ativa pelo enfermeiro sob intervenções diretas e terapêuticas. Muitas vezes, a relação enfermeiro/paciente desequilibrado não permite uma atenção personalizada e o profissional dá prioridade a outros aspectos dos cuidados que não requerem igual disponibilidade de tempo para escutar o paciente. Embora não fosse o objetivo principal de investigação, verificou-se que, após as entrevistas, os pacientes confirmaram o caráter terapêutico da mesma, agradecendo a escuta e a partir da sua identificação. A avaliação da espiritualidade e a identificação de

MODELO DE TABELA COM QUEBRA DE UMA PÁGINA PARA OUTRA

Quebra de tabela de uma página para outra

Observe que no caso, exatamente como no exemplo de quebra de tabela de uma coluna para outra, usa-se os termos 'continua...' e 'continuação' no final da quebra e início da continuação, respectivamente. **(ESTES DOIS TERMOS ENCONTRAM-SE NOS PRÓPRIOS ARQUIVOS TEMPLATES, ÁREA DA PRANCHETA)**

TAMANHO DAS TABELAS

COMPRIMENTO

Não há um padrão para o comprimento das tabelas, mas sim para as quebras de tabela utilizadas quando uma tabela não cabe no espaço que se tem para inseri-la.

Tabela de comprimento longo e largura estreita em espaços disponíveis para tabelas mais curtas e em formato paisagem

Às vezes o espaço que se tem na página para diagramar uma tabela longa e estreita é somente um espaço no qual caberia uma tabela de formato oposto. Nestes casos, verificar a possibilidade de transferir as linhas da parte inferior da tabela para uma nova coluna criada à direita, assim, a tabela longa e estreita é transformada em uma tabela normal.

Cabeçalho dividido em 2 partes, devido ao comprimento da tabela. (MESMO DESSA FORMA, DEVE-SE SEMPRE CONFIGURAR O CABEÇALHO DA TABELA EM 'OPÇÕES DE TABELA')

Rev. Latino-Am. Enfermagem (Jan. Fev. 2014);22(1):74-84
 74 para 29,7 entre os homens e de 9,5 para 27,6 entre as mulheres. O diferencial observado na interação por doenças infecciosas entre os homens. Quanto as diferenças para interação por doenças gastrointestinais e neoplásias em mulheres sobressaiam (Tabela 3).

Tabela 2 - Interações (%) segundo grupo de causas de doenças e sexo, por triênio, Maringá, PR, Brasil, 2000 a 2011

Grupo de causas (CID-10)	2000 a 2001		2002 a 2003		2004 a 2011	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Infecções	3,7	3,3	3,8	3,4	4,4	4,7
Neoplasias	3,6	12,9	5,0	17,3	6,9	18,1
Dor	3,4	1,9	3,4	2,6	3,4	2,4
Endócrinas	2,8	2,8	2,5	2,9	2,9	3,4
Transtornos mentais	22,4	8,9	19,3	6,9	20,4	11,2
Doenças mentais	2,2	2,1	4,9	2,2	2,2	2,2
Outras doenças	8,8	8,8	8,4	8,8	8,3	8,7
Doenças	22,1	8,1	20,1	8,1	20,2	8,1
Cirrose	11,1	18,6	11,7	19,8	8,9	13,8
Hepatite	10,8	19,2	8,8	8,7	8,1	11,1
Digestivas	11,2	15,4	7,9	7,8	8,4	10,2
Pne	3,4	2,8	3,7	3,0	3,9	3,0
Obstruções	4,9	3,8	4,7	4,9	4,8	4,9
Cardiopatias	2,1	14,2	2,2	15,3	2,6	12,2
Congestivas	8,4	8,8	8,8	8,9	8,4	8,9
Cardiopatias	9,8	1,4	1,8	1,2	2,1	2,4
Lesões	14,8	1,7	16,7	1,7	16,7	20,1
Distúrbios com sangue	4,1	3,1	7,8	3,7	7,8	8,8
Tota	100	100	100	100	100	100

Tabela 3 - Coeficientes de interação (por 10.000 habitantes), segundo grupo de causas de doenças e a diferença entre os sexos, por triênio, Maringá, PR, Brasil, 2000 a 2011

Grupo de causas (CID-10)	2000 a 2001		2002 a 2003		2004 a 2011	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Infecções	78,8	82,1	72,4	75,4	82,7	85,4
Endócrinas	10,3	10,1	6,8	11,4	10,5	11,1
Dor	29,7	21,3	30,7	36,1	34,4	37,8
Cirrose	41,7	41,2	49,1	49,7	48,7	49,4
Hepatite	75,4	99,3	11,1	46,7	24,9	13,9
Digestivas	87,4	68,0	18,8	48,8	38,2	14,4
Cardiopatias	17,1	58,0	28,8	16,3	27,1	22,4
Lesões	77,7	23,4	19,8	82,8	28,8	19,8
Tota	22	100	128	219	220	188

Grupo de causas (CID-10)	2000 a 2001		2002 a 2003		2004 a 2011	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Infecções	12,8	12,6	2,9	8,9	7,4	2,9
Dor	10,3	8,4	8,8	12,9	10,2	9,1
Cirrose	48,4	48,2	1,9	49,8	47,9	2,9
Hepatite	44,2	21,4	13,1	35,7	23,9	12,2
Digestivas	81,3	31,7	18,4	47,4	38,9	17,4
Cardiopatias	18,8	48,8	18,8	31,4	41,8	15,8
Lesões	82,4	28,8	16,7	141	38,7	17,1
Tota	220	100	140	161	221	190

Fonte: Autoria própria (baseado nos dados).

Houve associação significativa de interação por transtornos mentais e lesões em relação aos homens nos grupos triênios, os quais tiveram, aproximadamente, um quarto vezes mais chances de serem internados por transtornos mentais (OR=1,3) e quase três vezes mais por lesões e emparelhamento (OR=2,8) do que as mulheres; das tabelas supracitadas, nos três períodos.

Tabela 4 - Análise de chances para o sexo masculino, segundo grupo de causas de doenças, por triênio, Maringá, PR, Brasil, 2000 a 2011

Grupo de causas (CID-10)	2000 a 2001	2002 a 2003	2004 a 2005	2006 a 2011
Infecções	1,3 (0,24-2,28)	1,7 (0,30-9,1)	1,4 (0,28-6,42)	1,7 (0,34-9,16)
Neoplasias	1,7 (0,81-3,42)	2,8 (1,61-4,9)	2,8 (1,61-4,9)	2,8 (1,61-4,9)
Dor	1,3 (0,84-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Endócrinas	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Transtornos mentais	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Doenças mentais	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Outras doenças	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Doenças	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Cirrose	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Hepatite	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Digestivas	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Pne	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Obstruções	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Cardiopatias	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Congestivas	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Lesões	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)
Distúrbios com sangue	1,3 (0,81-2,1)	1,4 (0,98-2,0)	1,4 (0,91-2,1)	1,4 (0,91-2,1)

Grupos de causas de doenças com maior tempo médio de internação foi o de transtornos mentais. Redução de distribuição no tempo médio de internação ao longo dos triênios, porém, não foi significativa para ambos os sexos.

Tabela 5 - Tempo médio de internação, segundo grupo de causas de doenças e sexo, por triênio, Maringá, PR, Brasil, 2000 a 2011

Grupo de causas (CID-10)	2000 a 2001		2002 a 2003		2004 a 2011	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Infecções	7,7	6,8	8,1	8,5	8,2	8,6
Dor	4,9	5,9	5,4	5,4	5,4	5,4
Dor	4,9	4,9	4,7	4,6	4,7	4,6
Endócrinas	4,9	4,9	4,7	4,6	4,7	4,6
Transtornos mentais	37,9	46,7	23,9	25,3	23,9	25,3
Doenças mentais	4,4	4,7	4,4	4,1	4,4	4,1
Outras doenças	12,8	12,8	14,1	14,1	14,1	14,1
Doenças	12,8	12,8	14,1	14,1	14,1	14,1
Cirrose	4,7	4,9	4,8	4,4	4,7	4,4
Hepatite	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Digestivas	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Pne	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Obstruções	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Cardiopatias	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Congestivas	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Cardiopatias	4,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Lesões	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Distúrbios com sangue	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
n ^o	11,7	6,2	10,1	5,6	10,1	5,6

Fonte: Autoria própria (baseado nos dados).

MODELO DE TABELA DE COMPRIMENTO LONGO E LARGURA ESTREITA

Fonte: Autoria própria (baseado nos dados).

TABELAS COM NOTAS DE RODAPÉ

As notas de rodapé das tabelas devem ficar em blocos de texto separados dos blocos das tabelas e também do bloco do texto que vem posterior à tabela.

Tabela 1 - Informações sociodemográficas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	40	81,6
Feminino	9	18,4
Escolaridade		
Analfabeto	1	2,0
<9 anos de estudo	23	46,9
9-12 anos de estudo	9	18,4
>12 anos de estudo	15	32,6
Situação empregatícia		
Empregado	3	6,1
Desempregado	11	22,5
Benefício	28	57,1
Aposentado	7	14,3
Renda*		
<1 salário-mínimo	1	2,0
1 salário-mínimo	9	18,4
2-4 salários-mínimos	31	63,3
5-9 salários-mínimos	5	10,2
>10 salários-mínimos	3	6,1
Diagnóstico		
Paraplegia		
Traumática	23	46,9
Não traumática	8	16,3
Tetraplegia		
Traumática	16	32,7
TPL não traumática	2	4,1
Causa		
Automobilístico	5	10,2
Motociclístico	10	20,4
Projétil de arma de fogo	10	20,4
Mergulho em águas rasas	4	8,2
Queda de objeto sobre o tórax	3	6,1
Queda de altura	7	14,3
Patologias	10	20,4

*Salário-mínimo vigente na época de coleta de dados (2011): R\$ 545,00

- Quando houver notas ou legendas das tabelas, usar:
- Verdana, Normal, 6pt, leading 8pt, 100% Black.

MODELO DE TABELA
COM NOTA DE RODAPÉ

FORMATAÇÃO DAS FIGURAS

TIPOS DE FIGURAS PUBLICADOS PELA REVISTA

- Quadros
- Gráficos
- Desenhos
- Esquemas
- Fluxogramas
- Fotos

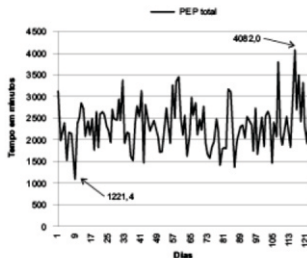
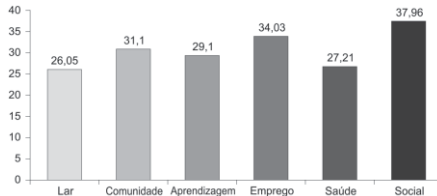


Figura 2 - Distribuição do tempo de assistência indireta de enfermagem, em relação ao período de março a junho de 2011. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

MODELOS GERAIS
DE TABELA E GRÁFICO

FORMATO

As figuras são enviadas para diagramação como imagem nos arquivos originais do Microsoft Word, no entanto devem **ser reconfeccionadas** em programas vetoriais como CorelDraw e Illustrator e depois **exportadas para formato EPS (resolução mínima de 900 dpi, não estar convertida em curvas e com fontes incorporadas)**.

As figuras que são quadros devem ser reconfeccionadas no próprio InDesign seguindo o mesmo processo de confecção das tabelas.

EXEMPLOS DE FIGURAS

descritos como randomizados e juntos totalizaram 695 pacientes que foram recrutados em hospitais, casas de repouso, nursing homes, centros de cuidados de longo período, ambulatórios e na comunidade. A análise final envolveu 639 sujeitos, dos quais 380 foram randomizados para tratamento com hidrocolóide, e os demais para outras terapias típicas (seja no grupo experimental ou controle).

Do total de URs aplicadas nos estudos, 240 alcançaram cicatrização total, dessas 131 foram tratadas com hidrocolóide e 109 com as demais terapias.

Artigo e referência	Tipo de estudo, número de pacientes	Intervenção	Tempo de seguimento	Desfecho	Escala de Jaded
E423 Banks; Bales; Harding ¹⁹ , 1994 ¹⁹	Ensaio clínico randomizado N=40	Experimental: polietileno Controle: hidrocolóide	6 semanas	OE: 12 cicatrizações completas OC: 10 cicatrizações completas Odds ratio 1,029 (2-5,24) p=0,928	2
E346 Day et al., 1999 ²⁰	Ensaio clínico randomizado N=123	Experimental: hidrocolóide transpar. Controle: hidrocolóide oval	-	OE: 17 cicatrizações completas OC: 11 cicatrizações completas Odds ratio p=0,017 1,902 (0,4, 8, 82)	2
E348 Haines; Dorris; Tuley, 1999 ²¹	Ensaio clínico randomizado N=18	Experimental: membrana de colágeno e amido de milho Controle: hidrocolóide	8 semanas	OE: 31 cicatrizações completas OC: 21 cicatrizações completas Odds ratio 1,762 (0,3, 8,44) p=0,399	2
E312 Bale et al., 1997 ¹⁸	Ensaio clínico randomizado N=80	Experimental: espuma de polietileno Controle: hidrocolóide	4 semanas	OE: 7 cicatrizações completas OC: 5 cicatrizações completas Odds ratio 1,68 (0,46, 6, 86) p=0,44	2
E314 Thomas et al., 1997 ¹⁷	Ensaio clínico randomizado N=89	Experimental: hidrocolóide Controle: hidrocolóide	6 semanas	OE: 16 cicatrizações completas OC: 10 cicatrizações completas Odds ratio 1,84 (0,78, 4, 64) p=0,176	2
E284 Sealey; Jensen; Hutcherson ²²	Ensaio clínico randomizado N=40	Experimental: hidrocolóide Controle: hidrocolóide	8 semanas	OE: 8 cicatrizações completas OC: 5 cicatrizações completas Odds ratio p=0,039 0,322 (0,1, 1,26) p=0,19	2
E554 Riggs et al., 2007 ²³	Ensaio clínico randomizado N=17	Experimental: colágeno pimenta Controle: hidrocolóide	12 semanas	OE: 3 cicatrizações completas OC: 3 cicatrizações completas Odds ratio 1,075 (0,18, 6, 13) p=0,91	1
E627 Chavira et al., 2003 ²⁴	Ensaio clínico randomizado N=85	Experimental: colágeno líquido Controle: hidrocolóide	8 semanas	OE: 18 cicatrizações completas OC: 15 cicatrizações completas Odds ratio 1,282 (0,2, 8, 81) p=0,82	2
E168 Hixson; Khawaja; Tye, 2004 ²⁵	Ensaio clínico randomizado N=83	Experimental: hidrocolóide Controle: (1) fenilina e (2) curativo simples (azeite)	8 semanas	OE: 23 cicatrizações completas OC 1: 12 cicatrizações completas (IC=1,89-97,82) p=0,01 OC 2: 8 cicatrizações completas (IC=25,43-69,81) p=0,008	2

Figura 3 - Relação dos estudos selecionados, síntese dos ensaios clínicos e os escores obtidos na avaliação da qualidade metodológica pela Escala Jaded

Metanálise

Quatro estudos foram selecionados (E423 – Banks; Bales; Harding¹⁹, E312 – Bale et al.¹⁸, E314 Thomas et al.¹⁷ e E284 Sealey; Jensen; Hutcherson²²) para realização da metanálise por apresentarem o uso do hidrocolóide comparado a espumas como intervenção e o desfecho cicatrização, conforme descrito a seguir.

No estudo E312 – Bale et al.¹⁸, 60 sujeitos tratados com hidrocolóide e curativo de espuma de polietileno

(grupo experimental) foram acompanhados por um período de 30 dias. Dos 31 sujeitos que usaram o hidrocolóide, cinco (16%) não se cicatrizaram completamente, comparadas a sete (24%) dos 29 sujeitos que receberam a espuma de polietileno.

No E423 – Banks; Bales; Harding¹⁹, 40 pacientes foram acompanhados por seis semanas enquanto eram tratados com hidrocolóide e curativo de polietileno (experimental). Dos 20 sujeitos do grupo hidrocolóide,

Exemplo de Figura – Quadro

Neste exemplo a figura ocupa o espaço de 2 colunas. Pode ocorrer também de ocupar apenas 1 coluna. Se a figura for maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento.

• A formatação da Figura – Quadro segue os mesmos parâmetros das tabelas:

- Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.
- Cabeçalho da figura, quando ocorrer, deve ser em Bold.

ESPECIFICAÇÕES (QUANDO NECESSÁRIO)

- Espessura do traçado da linha: 0,25pt
- Altura da linha (corpo da tabela): 4,4mm.
- Altura da linha (cabeçalho): 5,4mm.
- (deixar altura da linha sempre na opção 'at least') (quando o cabeçalho tiver mais de duas linhas usar a altura da linha de 3mm para a mesma não ficar muito grande).

SEMPRE CONFIGURAR O CABEÇALHO DA FIGURA – QUADRO EM 'OPÇÕES DE TABELA'.

- Recuo da Figura – Quadro: 3mm (quando necessário).
- Tabulação da coluna: 1mm de cada lado.
- Coluna de Divisão (quando houver): 6mm (aproximadamente).
- Itens do Cabeçalho: centralizado.
- 1a Coluna: Alinhado à esquerda ou centralizado, dependendo do modelo da Figura – Quadro.
- Restante das Colunas: centralizado.

EXEMPLOS DE FIGURAS

4

Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2014;22(2):

Tabela 1 - Características da amostra estudada, de acordo com o grau de risco de disfasia. Guarapuava, PR, Brasil, 2011

	Risco baixo (n=6)	Risco leve (n=21)	Risco moderado (n=6)	p
Idade média (anos)	66,0±7,7	70,2±9,5	71,0±8,3	0,488*
Sexo feminino (n=6)	189,0±194,2	239,0±191,7	179,0±69,3	0,698*
Educação (anos)	6,7±3,8	4,3±3,5	5,4±4,5	0,141*
Estado civil (%)				0,689*
Estado civil (n)				
Casado (n=6)	0 (0,0)	2 (9,5)	0 (0,0)	
Casado (n=21)	2 (33,3)	9 (42,8)	3 (50,0)	
Vivo (n=6)	2 (33,3)	10 (47,6)	2 (33,3)	

*A comparação entre os três grupos foi realizada por meio do teste de ANOVA. A comparação entre os dois grupos foi realizada por meio do teste exato de Fisher. Valores em continuação são apresentados em média±desvio-padrão (dp).

Tabela 2 - Risco de disfasia, segundo o estágio da doença de Alzheimer: Guarapuava, PR, Brasil, 2011

Estágio da doença	Risco de disfasia		
	Risco baixo (n=6)	Risco leve (n=21)	Risco moderado (n=6)
Leve (CDR 1)	4 (100)	6 (28,6)	0 (0)
Moderado (CDR 2)	0 (0)	7 (33,3)	1 (20)
Grave (CDR 3)	0 (0)	8 (38,1)	4 (80)

Nota: teste de Kruskal-Wallis: $p=0,018$, segundo pelo teste de Dunn - estágio leve versus estágio grave

Considerando-se o estado nutricional de acordo com o MAN e os graus de risco de disfasia (Tabela 3), observase que os pacientes se distribuíam em todos os graus de disfasia, com maior número de pacientes, 40% (n=12), apresentando leve risco de disfasia acompanhado de risco de desnutrição. Dessa forma, não foram identificadas diferenças entre o risco de disfasia nesses idosos com diferentes estados nutricionais (categorizados de acordo com o MAN; $p=0,377$; teste exato de Fisher).

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes com doença de Alzheimer: de acordo com o risco de disfasia e o estado nutricional. Guarapuava, PR, Brasil, 2011

MAN	Disfasia			Total
	Risco baixo	Risco leve	Risco moderado	
Adequado	2	2	1	5
Risco de desnutrição	1	12	3	16
Desnutrido	1	7	1	9
Total	4	21	5	30

Nota: teste exato de Fisher: $p=0,377$

No que concerne à ingestão energética, 40% (n=12) dos pacientes apresentava consumo adequado de acordo com as recomendações da Ingestão Diária Recomendada (IDR). A distribuição da ingestão, de acordo com os graus de risco de disfasia, está apresentada na Figura 1. Não foram identificadas associações entre a ingestão calórica e o risco de disfasia ($p=0,853$), segundo o teste exato de Fisher. De forma similar: não houve diferença estatística entre a ingestão calórica e os diferentes graus de disfasia

www.aepq.org.br/files

($p=0,754$), segundo o teste de Kruskal-Wallis. Dessa forma, a ingestão calórica foi similar entre os pacientes, independentemente do risco de disfasia.

Considerando o volume de proteínas recomendadas (em gramas) para sexo e idade, identificaram-se alguns pacientes com consumo inadequado (Tabela 4). A ingestão média de proteínas por quilograma de peso foi de 1,2g/kg/dia, mas 23,3% (n=7) dos pacientes consumiam menos do que o volume recomendado (0,8g/kg/dia).

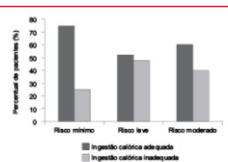


Figura 1 - Ingestão calórica em pacientes com doença de Alzheimer com diferentes níveis de risco de disfasia. Guarapuava, PR, Brasil, 2011. Não foram identificadas diferenças ou associações entre a ingestão calórica e o risco de disfasia por meio do teste de Kruskal-Wallis ($p=0,754$) e do teste exato de Fisher ($p=0,853$), respectivamente

Exemplo de Figura – Gráfico

Neste exemplo a figura ocupa o espaço de 1 coluna.

Exemplo de Figura – Gráfico

Pode ocorrer também de ocupar 2 colunas. Se a figura for maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento.

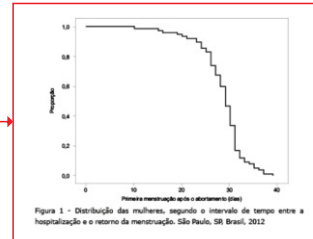


Figura 1 - Distribuição das mulheres, segundo o intervalo de tempo entre a hospitalização e o retorno da menstruação. São Paulo, SP, Brasil, 2012

Em relação à atenção e práticas em anticoncepção, apenas 23,3% das mulheres receberam orientação durante a hospitalização e proporção menor (8,9%) recebeu alta hospitalar com MAC prescrito. Durante o primeiro mês após a hospitalização, 23,9% das mulheres receberam orientação sobre o uso de MAC, nem sempre

fornechta por profissionais de saúde. A maior parte teve relações sexuais no primeiro mês após o abortamento e usou MAC (Tabela 2). Os MACs mais utilizados foram o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional, com início, em média, 15 dias (dp=10-9) após a alta hospitalar (dados não apresentados em tabela).

www.aepq.org.br/files

- A formatação dos dados da Figura – Gráfico segue os mesmos parâmetros das tabelas: - Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.

MODELO DE FIGURA
FORMATADA NA PÁGINA

EXEMPLOS DE FIGURAS

4

Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2014;22(2):

dados obtidos foram complementados com as notas de campo que iam sendo registradas durante o processo de observação de campo¹⁰.

O estudo cumpriu os requisitos éticos¹¹ de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade

Andrés Bello. Quando as dúvidas referentes à pesquisa foram esclarecidas, em ambos os hospitais, deu-se início à coleta de dados. As normas éticas foram previamente informadas e obedecidas; em vista disso, todas as profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Modelo de Purnell referente à competência cultural

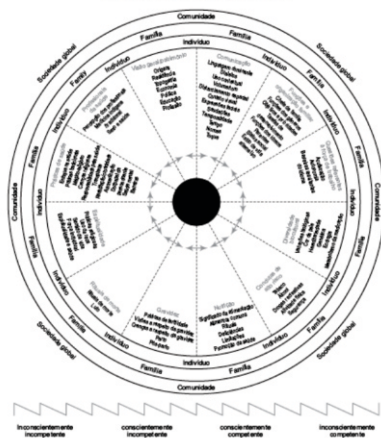


Figura 1 - Modelo de Purnell referente à Competência Cultural, 2002¹⁰

www.eerp.usp.br/rlae

Exemplo de Figura – Desenho

Neste exemplo a figura é maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas. Dessa forma, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento. A Figura – Desenho também pode ocupar tanto o espaço de 1 coluna quanto de 2 colunas.

• A formatação da Figura – Desenho segue os mesmos parâmetros das tabelas:

- Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.
(Regular ou Negrito, dependendo do modelo).

ESPECIFICAÇÕES (QUANDO NECESSÁRIO)

- Espessura do traçado da(s) linha(s): 0,25pt (mínimo)
No caso de desenhos as espessuras dos traçados pode variar de acordo com o modelo.

MODELO DE FIGURA
FORMATADA NA PÁGINA

EXEMPLOS DE FIGURAS

Veira RQ, Gomes SHP, Machado HMG, Bezerra JMS, Machado CA. 3

municípios [21 em Barbalha, 28 no Crato e 41 em Juazeiro do Norte)], perfazendo o total de 289 profissionais. Com base no cálculo do tamanho da amostra, fizeram parte do estudo 213 sujeitos. Foi realizado, ainda, um sorteio aleatório das unidades de saúde no programa Excel.

A técnica empregada para o levantamento de dados foi a aplicação de um questionário, construído a partir das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde⁽⁶⁾, referente às ações que devem ser ofertadas aos adolescentes na atenção básica. O questionário abordava questões que tratavam das ações desenvolvidas e do modo de participação dos adolescentes, nesses momentos oferecidos na ESF, e, desse modo, classificava-

os, tomando como referência os níveis de participação da Estrutura Teórica.

As variáveis foram analisadas descritiva (frequência, média, desvio-padrão etc.) e comparativamente. Quando as variáveis eram dicotômicas e/ou categóricas, o teste do qui-quadrado foi utilizado. O nível de significância utilizado nos testes estatísticos foi de 0,050. Os dados obtidos foram organizados com apoio do programa SPSS, versão 18.0 (SPSS para Windows, SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

A discussão dos resultados foi baseada na literatura acerca da temática, e o nível de participação dos adolescentes foi identificado a partir da utilização da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habitadora⁽⁶⁾ (Figura 1).

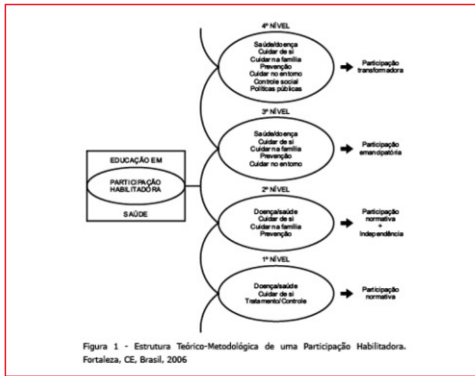


Figura 1 - Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habitadora. Fortaleza, CE, Brasil, 2006

Essa Estrutura Teórica foi criada para identificar os níveis de mudanças ocorridas nos indivíduos e família, ao longo de sua incorporação na Estratégia Saúde da Família, classificando a participação dos usuários da ESF em diferentes níveis⁽⁶⁾.

O primeiro nível representa a Participação Normativa, na qual o usuário está apto a cuidar de si, com ênfase no

tratamento e controle dessa condição. No presente estudo, esse nível foi identificado quando os profissionais referiram que a busca dos adolescentes pelo serviço de saúde estava pautada somente nos aspectos relacionados à doença, como consultas, marcação de exames e entrega de medicamentos.

No segundo nível da Estrutura Teórica, Participação Normativa + Independência, a participação do usuário

Exemplo de Figura – Esquema

Neste exemplo a figura é maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas. Dessa forma, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento. A Figura – Esquema também pode ocupar tanto o espaço de 1 coluna quanto de 2 colunas.

- A formatação da Figura – Esquema segue os mesmos parâmetros das tabelas:
 - Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.
 - (Regular ou Negrito, dependendo do modelo).

ESPECIFICAÇÕES (QUANDO NECESSÁRIO)

- Espessura do traçado da(s) linha(s): 0,25pt (mínimo)
- No caso de esquemas as espessuras dos traçados pode variar de acordo com o modelo.

EXEMPLOS DE FIGURAS

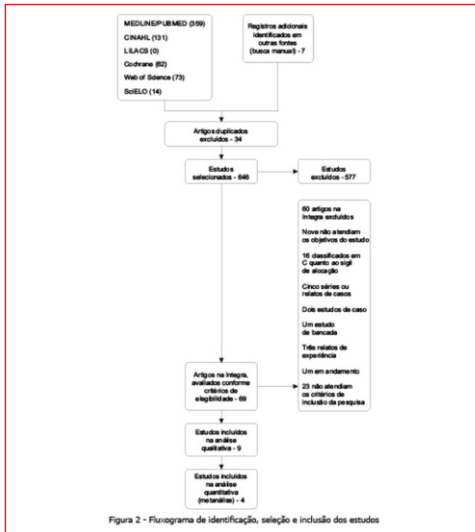
4

Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun, 2014;22(5):

Resultados

Os resultados identificaram 646 estudos primários: 359 na MEDLINE/PubMed, 131 na CINAHL, 62 na COCHRANE, 73 na WEB OF SCIENCE, zero na LILACS/BIREME, 14 no ScELO e sete em buscas manuais. Desse total, 69 estudos foram pré-selecionados. Após análise

independente, realizada por dois revisores, apenas nove se referiram à utilização do curativo de hidrocolóide na cicatrização, os quais foram incluídos nesta pesquisa, conforme Figura 2. Foi solicitado o parecer do terceiro revisor para se obter consenso na qualificação dos nove artigos selecionados.



A Figura 3 apresenta a síntese dos estudos selecionados e os escores obtidos na avaliação da qualidade metodológica pela Escala Jadad¹⁰.

O ano de publicação dos estudos incluídos contemplou o período de 1994 a 2004, com seis publicações na década de 1990 e três de 2000 a 2004. Todos os estudos foram

www.eerp.usp.br/rlae

Exemplo de Figura – Fluxograma

Neste exemplo a figura é maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas. Dessa forma, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento. A Figura – Fluxograma também pode ocupar tanto o espaço de 1 coluna quanto de 2 colunas.

- A formatação da Figura – Fluxograma segue os mesmos parâmetros das tabelas:
 - Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black.
 - (Regular ou Negrito, dependendo do modelo).

ESPECIFICAÇÕES (QUANDO NECESSÁRIO)

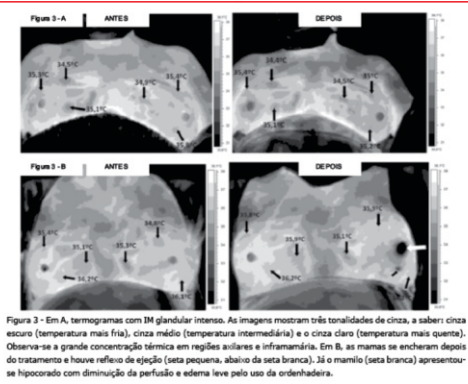
- Espessura do traçado da(s) linha(s): 0,25pt (mínimo)
- No caso de fluxogramas as espessuras dos traçados pode variar de acordo com o modelo.

MODELO DE FIGURA
FORMATADA NA PÁGINA

EXEMPLOS DE FIGURAS

6

Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2014;22(2)



Na Figura 3-B, mostram-se os termogramas pré e pós-tratamento de uma lactante com ingurgitamento glandular intenso bilateral que, inicialmente, apresentou temperatura de 35,5°C. Depois da massagem e ordenha, houve fácil drenagem do leite, as mamas ficaram macias e houve alívio da dor. Entretanto, ocorreu sintoma exacerbada de leite e as mamas voltaram a encher durante o período de repouso, tempo em que as mamas permaneceram descobertas para acimatização. No momento da aquisição da última imagem, ocorreu reflexo de ejeção do leite, surgindo um artefato na imagem pela unidade axilares (seta pequena). Após o tratamento, mediu-se 35,9°C, com variação positiva de 0,4°C. Após o tratamento, a voluntária apresentou assimetria térmica entre as mamas; no entanto, pode estar relacionada à manipulação das mamas, pois a que recebeu tratamento por último, estava mais quente.

Discussão

Para este estudo, a aplicação de um instrumento tecnológico na metodologia tornou-se um desafio,

principalmente para a obtenção de dados quantitativos, relacionados aos aspectos fisiológicos da mama. Uma nova ferramenta foi utilizada, a termografia, que forneceu uma nova modalidade de imagens das mamas ingurgitadas, possibilitando a monitorização e a avaliação do estado das mamas face ao tipo de tratamento aplicado.

Tendo em vista o momento especial que as lactantes vivenciavam durante o ensaio, receava-se que a aplicação do protocolo proposto poderia provocar estresse nas voluntárias. Face ao tempo de acimatização, sucessão de termogramas e técnicas eletromecânicas de tratamento. A mudança de humor, choro fácil, insegurança pessoal e alterações hormonais são problemas comuns nesse período⁽⁶⁾. Assim, optou-se por somente duas imagens, uma antes e outra depois do tratamento. Os períodos de 15 min de acimatização e de repouso posterior ao tratamento foram usados para orientar sobre amamentação e tirar dúvidas sobre esse processo.

Em relação à localização, o IM dos tipos lobar e lobar/ampolar acometeram 50% das lactantes do grupo

Exemplo de Figura – Foto

Neste exemplo a figura ocupa o espaço de 2 colunas. Pode ocorrer também de ocupar apenas 1 coluna. Se a figura for maior que 1 coluna, porém menor que a soma das 2 colunas, a mesma deve ficar centralizada e seu título deve acompanhar o mesmo alinhamento.

• A formatação da Figura – Foto segue os mesmos parâmetros das tabelas:

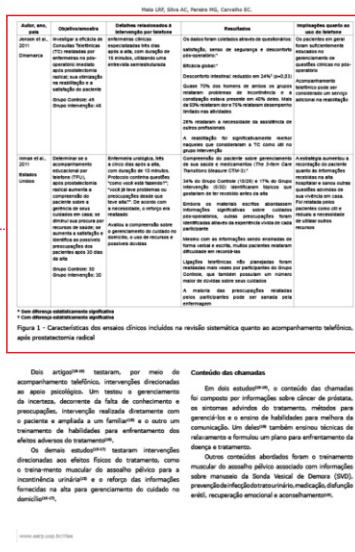
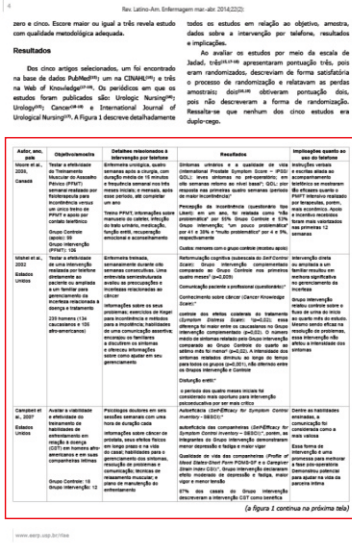
- Arial, Normal, 7pt, leading 9pt, 100% Black. (quando necessário).

www.eerp.usp.br/rlae

MODELO DE FIGURA
FORMATADA NA PÁGINA

CONFIGURAÇÕES EXTRAS DAS FIGURAS

Assim como ocorre com as tabelas, algumas figuras podem não caber no espaço que se tem para inseri-la.



MODELO DE FIGURA COM QUEBRA DE UMA PÁGINA PARA OUTRA

Quebra de figura de uma página para outra

Observe que no caso usa-se o termo "(a figura X continua na próxima tela)" no final da quebra. Na página seguinte o restante da figura é colocada normalmente, com o título logo abaixo do fim da mesma. **(ESTE TERMO ENCONTRA-SE NOS PRÓPRIOS ARQUIVOS TEMPLATES, ÁREA DA PRANCHETA)**



**REVISTA LATINO-AMERICANA
DE ENFERMAGEM**

**LATIN AMERICAN JOURNAL
OF NURSING**

MANUAL DE PADRONIZAÇÃO

INGLÊS/PORTUGUÊS/ESPAÑOL