

ABORDAGEM EMERGENCIAL À EPISTAXE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM GUARAPUAVA: ANÁLISE

1. Marcos Vinícius Ruiz Diaz Patuzzo, estudante do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real. Rua Professor Amálio Pinheiro, 783. Edifício Bruna Eloisa, apto 304. CEP: 85015440. Email: med-marcospatuzzo@camporeal.edu.br Tel: +55 (45) 99984-6489
2. Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda, Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná; Título de Especialista em otorrinolaringologia pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia cérvico-facial; Mestre em Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe; Professora do Centro Universitário Campo Real. Rua Rio Grande do Sul, 2410 CEP: 85035140. Email: prof_ritapenha@camporeal.edu.br Tel: +55 (42) 91044970

Declaramos que o estudo não possui conflitos de interesse e o financiamento foi próprio dos autores.

Tipo do estudo: Artigo Original

ABORDAGEM EMERGENCIAL À EPISTAXE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM GUARAPUAVA: ANÁLISE

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar e analisar as condutas adotadas nas Unidades de Urgência do município de Guarapuava- Paraná para os casos de epistaxe, calculando-se, também, a prevalência de complicações e sequelas do sangramento de mucosa nasal num período de até dois anos do primeiro atendimento. O estudo buscou responder se houve adoção de protocolos ou fluxogramas durante a conduta médica. Configura-se como um estudo transversal, retrospectivo, analítico e descritivo. Utilizando análise de prontuários eletrônicos de 218 pacientes, obtidos através do programa FastMedic, adotado pela Secretaria de Saúde de Guarapuava em suas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), investigou-se o perfil epidemiológico dos diagnósticos de epistaxe, além de informações sobre o primeiro atendimento, tal como o local do sangramento, sua intensidade, uso de protocolos, resolução do quadro clínico e presença de complicação durante o período de tempo proposto pelo estudo. A prevalência de sequelas ou complicações decorrentes da epistaxe foi de 7,87%, com o perfil epidemiológico composto em sua maioria por pacientes acima de 40 anos (45,8%) e do sexo feminino (52,3%). Além disso, se evidenciou que tanto a intensidade da hemorragia quanto sua localização apresentaram 89,4% e 94,4%, respectivamente, de respostas não informadas. Por fim, 17 dos 216 pacientes evoluíram com alguma rinopatia em até dois anos após o primeiro episódio, e, destes, em 100% dos prontuários não se informou do uso de protocolo de atendimento para a conduta no primeiro incidente.

Palavras - Chaves: Epistaxe; Causas; Condutas; Sequelas.

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ABORL-CCF,2003), Epistaxe é caracterizada por qualquer tipo de sangramento proveniente da mucosa nasal. Ocorre com muita frequência, podendo acometer até 60% da população adulta. Alguns deles requerem tratamento médico.

A epistaxe é uma condição determinada pela hemorragia da mucosa nasal, decorrente de fatores que alteram a circulação local. Esses fatores ou causas podem ser locais ou sistêmicos. Pela localização pode ser anterior ou posterior. É a mais frequente urgência otorrinolaringológica.

A maior frequência de sangramento ocorre na região anterior as fossas nasais, na grande maioria a etiologia é idiopática (PILTCHER, 2015). Os sangramentos nasais anteriores representam cerca de 90% do total de casos e mais comuns em crianças, adultos jovens e idosos. Já os sangramentos posteriores, são mais raros e requerem intervenções mais drásticas, como tamponamento posterior, havendo necessidade de encaminhamento ao especialista ou hospitalização.

Ainda, segundo a ABORL-CCF (2003) a epistaxe é classificada conforme a intensidade. Felizmente, a grande maioria destes episódios são autolimitados ou cedem com pequenas manobras, como compressão digital ou compressas de gelo. São as formas leves. Quando são persistentes, é possível realizar a cauterização do ponto de sangramento com ácidos ou cautérios elétricos, conforme protocolos do Tratado Brasileiro de Otorrinolaringologia. Existe, entretanto, um grupo de casos no qual o sangramento é persistente e tão intenso a ponto de promover um desequilíbrio cardiovascular importante, causando consequências graves e até mesmo a morte. São as Epistaxes Severas.

A epistaxe pode ser causada por diversas doenças como sinusites, traumas na face diretos, como quedas e ocasionadas por instrumentos contundentes, e ainda por tumores nasais. A hipertensão arterial sistêmica

(HAS) pode contribuir para sangramentos de maiores proporções, na vigência da crise hipertensiva (ABORL-CCF,2020).

Observou-se que a incidência de complicações decorrentes de epistaxe é decorrente à abordagem incorreta e esse fato reflete a falta de preparo ou desconhecimento das técnicas apropriadas. Dentre os fatores que evitam ou previnem resultados indesejados incluem-se os protocolos de atendimento e esses protocolos devem indicar a melhor abordagem para uma hemostasia eficaz e a redução de sequelas. (KUCIK, 2005)

Para entender melhor sobre o perfil epidemiológico e os métodos utilizados nas condutas perante os primeiros registros de episódio de epistaxe, este estudo tem a finalidade de coletar e dissertar sobre os fatores envolvidos no atendimento inicial à hemorragia nasal. Para isso, a avaliação de complicações, sequelas e condutas nortearam esta pesquisa, de forma a contribuir e identificar elementos que ajudem a acurar os atendimentos de epistaxe na cidade de Guarapuava-PR em suas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

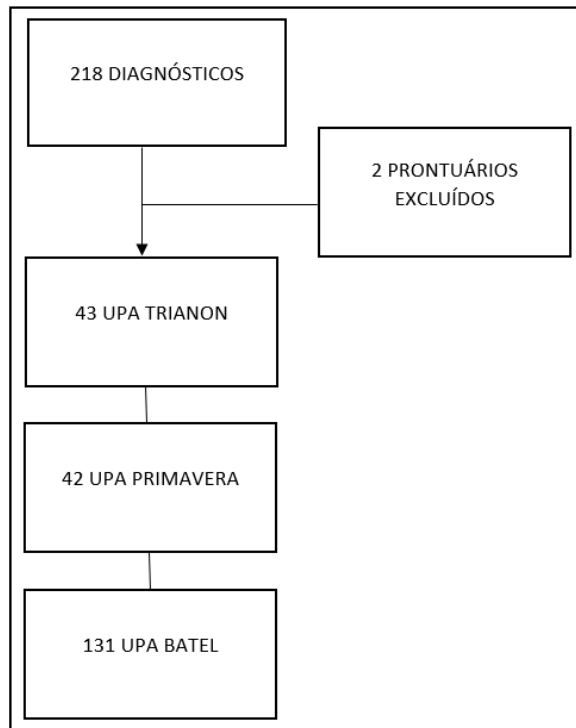
MÉTODO

Constitui-se um estudo de caráter transversal, analítico e descritivo. Com revisão de prontuários de pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Guarapuava-PR no período de dois anos, entre 01 de junho de 2018 a 30 de junho de 2020. Como critério de inclusão, avaliaram-se os pacientes cadastrados com diagnóstico CID-10, R040 a R049, nos prontuários eletrônicos armazenados pelo programa FastMedic, adotado pela Secretaria Municipal de Guarapuava-PR. Foram excluídos todos os prontuários não correspondentes ao período de tempo estipulado do estudo e sem o diagnóstico CID-10 citados acima.

Um total de 218 pacientes se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa, excluindo-se dois devido à ausência de informações e dados em seus prontuários eletrônico. O n amostral final foi de 216 pacientes, distribuídos entre as três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de

Guarapuava-PR, UPA Trianon, UPA Primavera e UPA Batel, conforme mostra a FIGURA 1.

Figura 1- Fluxograma de prontuários eletrônicos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Guarapuava - PR



Fonte: os autores, 2021.

A análise do estudo foi feita de acordo com a verificação das variáveis: idade, sexo, intensidade do sangramento nasal, localização da hemorragia, com relação ao uso de protocolo ou fluxograma que influenciaram a conduta médica, resolução do quadro clínico e, por fim, se houve complicações com agravamento do quadro clínico do paciente. A variável relacionada ao uso de protocolo ou fluxograma para o atendimento foi avaliada, em: sim, caso constasse no prontuário eletrônico que a conduta foi respaldada em algum desses métodos, ou se o atendimento fora realizado por um médico especialista em otorrinolaringologia; parcialmente, caso houvesse delegação do atendimento, no mesmo dia do primeiro episódio relatado, a um médico com especialidade em otorrinolaringologia; não informado, caso não teve algum relato do seu uso na conduta médica.

Com relação à variável resolução, tem-se: sim, para pessoas com quadros autolimitados, sem sangramento ativo durante a consulta e sem a reincidência de episódios de epistaxe, desde o primeiro atendimento registrado no prontuário eletrônico até 30 de junho de 2020; parcialmente, caso tenha sido registrado outro caso de sangramento nasal num período de 24 horas após o primeiro episódio registrado de epistaxe; não, para pacientes que tiveram um ou mais casos de sangramento nasal após um período maior de um dia após o primeiro registro de epistaxe.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, respeitando, assim, as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o número de parecer 4.550.930/2021, de acordo com o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) 40725050.8.0000.8947, aprovado em 18 de maio de 2021.

A consecução de dados foi feita após a aprovação da Carta de Autorização para a Pesquisa, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava e da dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir das informações obtidas pelos prontuários eletrônicos e base epidemiológica do programa FastMedic, adotado pela Secretaria Municipal de Guarapuava-PR, houve a análise dos dados e construção das figuras e tabelas através do programa *Microsoft Excel®*.

RESULTADOS

Dentre os prontuários selecionados, um total de 218 preencheram o critério diagnóstico de epistaxe e sangramento de vias aéreas superiores, de acordo com o CID-10, R040 até R049, dos quais se encaixaram 216 para tabular seus dados, houve a exclusão de avaliação de dois prontuários eletrônicos devido à ausência de informações de dados. A partir da análise das variáveis propostas obteve-se o perfil epidemiológico mostrado abaixo na TABELA 1.

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos episódios de epistaxe atendidos em Guarapuava - PR

Variável	N	(%)
Idade		
Abaixo de 18	78	36,1
Entre 19 e 40	39	36,1
Acima de 40	99	45,8
Sexo		
Feminino	113	52,3
Masculino	103	47,7

Fonte: os autores, 2021

Conforme a obtenção dos resultados coletados, apresentaram em maior frequência pacientes acima de 40 anos (45,8%), sendo levemente mais prevalente no sexo feminino (52,3%).

Ademais, de acordo com a classificação de intensidade do sangramento da mucosa nasal em pequena, moderada e severa, proposto pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ABORL-CCF,2003), a maioria dos prontuários eletrônicos estudados (89,4) não teve o relato de identificação desta variável. Outra classificação também utilizada pela ABORL é relacionada ao local de epistaxe, seja posterior ou anterior, porém essa informação não foi relatada em 94,4% dos prontuários eletrônicos observados. Conforme a TABELA 2.

Tabela 2. Informações dos prontuários com relação à intensidade e local da epistaxe

Variável	N	(%)
Intensidade		
Pequena	8	3,7
Moderada	9	4,2
Severa	6	2,8
Não identificado	193	89,4
Local da epistaxe		
Anterior	8	3,7
Posterior	4	1,9
Não identificado	201	94,4

Fonte: os autores, 2021

O uso de aparatos que auxiliam na abordagem ao atendimento de epistaxe, como protocolos e fluxogramas, também foram variáveis pesquisadas, sendo que em 91,7% dos prontuários eletrônicos não foi informado se a conduta utilizou algum destes instrumentos. Como descrito no Tratado de Otorrinolaringologia Brasileiro, grande parte dos casos de epistaxe

são autolimitados e tem resolução espontânea. Fato este também averiguado nesta pesquisa, uma vez que 75,9% dos casos de hemorragia nasal tiveram resolução espontânea ou no primeiro atendimento realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Conforme mostrado na TABELA 3.

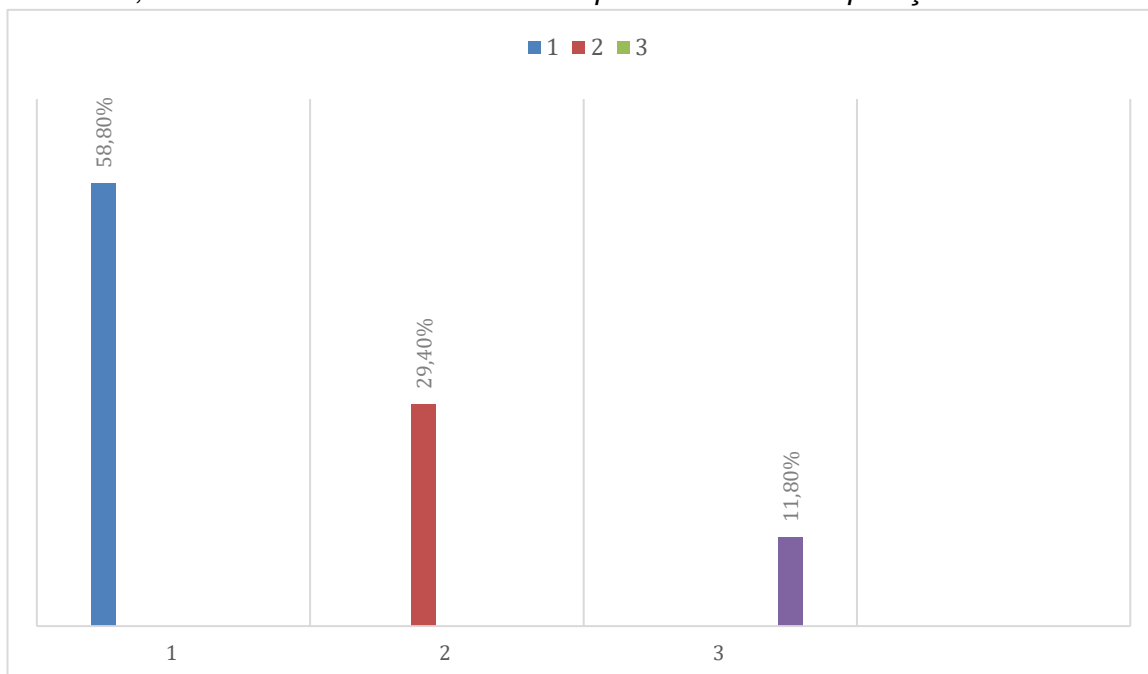
Tabela 3. *Dados do uso de fluxograma, resolução e sequelas ou complicações.*

Variável	N	(%)
Uso de protocolo ou fluxograma		
Sim	8	3,7
Parcialmente	10	4,6
Não informado	198	91,7
Resolução em Atendimento		
Primário		
Sim	164	75,9
Parcialmente	11	5,1
Complicação em até 2 anos		
Sim	12	5,6
Parcialmente	5	2,3
Não	199	92,1

Fonte: os autores, 2021

Um total de 17 pacientes se apresentaram alguma rinopatia decorrente da epistaxe e foram classificados como: complicação parcial as pessoas que tiveram recorrência do episódio de hemorragia nasal em até 24 horas após o primeiro atendimento e foram submetidas à observação na Unidade de Pronto Atendimento, anteriormente à sua alta médica. A partir destes se foi calculado a prevalência de período de 7,87%. Para melhor avaliação da recorrência dos pontos de atendimentos registrados ver o gráfico a seguir, GRAFICO 1.

Gráfico 1, recorrência dos atendimentos em pacientes com complicações



100% = 17; 58,8%= 10; 29,4%= 5; 11,8%= 2. Fonte: os autores, 2021.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu perceber a ausência de trabalhos de pesquisas similares ou que contenham como objetivo a análise de condutas para epistaxe. Também se observa à falta de adoção de protocolos e fluxogramas para o auxílio de condutas, conforme a classificação da epistaxe e com a finalidade da resolução do problema e evitar possíveis sequelas e complicações.

Outro dado que o estudo demonstrou foi em relação a não adesão à classificação dos quadros de sangramento da mucosa nasal, visto que, de acordo com publicações internacionais, (VIEHWEG, 2006), os critérios classificatórios quanto a intensidade e localização do foco de hemorragia, são importantes para a tomada de conduta.

Com base nas publicações encontradas, como dos seminários acadêmicos da USP, podemos perceber o quanto a elaboração e implantação de protocolos, como os presentes no Tratado Brasileiro de Otorrinolaringologia e utilizados por grandes instituições conseguem auxiliar para nortear e classificação e tratamento das hemorragias de mucosa nasal.

A partir desses fatos, o presente estudo buscou analisar como são realizados os atendimentos aos pacientes portadores de Epistaxe nas unidades de urgência do município de Guarapuava-Paraná, e verificou-se que são poucos os registros do uso desses mecanismos para ajudarem a conduzir a conduta médica perante os casos de hemorragias da mucosa nasal.

Um agente limitante para a pesquisa foi o preenchimento de certos prontuários eletrônicos, dentre os quais, em alguns casos, não possuíam informações completas e que se encaixassem nas variáveis propostas para serem discutidas e examinadas neste estudo. Ademais, também foi uma delimitação, os locais de atendimentos à epistaxe, que não são exclusivos às Unidades de Pronto Atendimento (UPA), podendo terem sido integradas também outras unidades provedoras de saúde, públicas ou privadas.

Além disso, pode-se considerar a ocorrência de um viés de tempo, visto que o estudo não teve acesso as informações médicas posteriores ao período de tempo proposto para a análise. Portanto, não é específico afirmar a ausência de episódios prévios de epistaxe em datas posteriores à 01 de junho de 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado, as perguntas norteadoras obtiveram resposta favorável, averiguando-se a prevalência de complicações dos quadros de epistaxe e que houve a falta de informação, nos prontuários eletrônicos avaliados, com relação ao uso de protocolos e fluxogramas para auxílio da conduta médica. Também foi traçado um perfil epidemiológico dos atendimentos de epistaxe realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Guarapuava-PR, condizendo com a epidemiologia descrita pelos dados da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia.

A adesão de protocolos e fluxogramas que auxiliam na classificação e conduta perante os casos de epistaxe são mecanismos importantes para a redução de complicações e/ou sequelas, conforme a literatura estrangeira sobre o assunto nos traz. Por isso, a adoção desses artifícios auxiliaria nos quadros clínicos deste acometimento que é a mais frequente urgência otorrinolaringológica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICO-FACIAL. **Tratado de Otorrinolaringologia**, 2ª ed., São Paulo, Rocca, 2011.

FUKUDA Y. **Otorrinolaringologia: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Ed. Manole; 2003

KUCIK CJ, CLENNEY T. **Management of epistaxis**. Am Fam Physician. 2005

PILTCHER, O. B. **Rotinas em Otorrinolaringologia**. 1. ed. [S.l.]: Artmed, 2015.

SOCHER JA, SANTOS PG, KAMIENSKY BB. **Severe epistaxis: protocol of diagnosis and surgical endoscopic treatment in 59 patients**. Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2012

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, **Seminário de Epistaxe. 2003** ORL HCFMUSP, 2003

VIEHWEG TL, ROBERSON JB, HUDSON JW. **Epistaxis: diagnosis and treatment**. J Oral Maxillofac Surg 2006; 64: 511-518.

NORMAS PARA SUBMISSÃO:

Revista Núcleo do Conhecimento

DIRETRIZES PARA OS AUTORES

A Revista Científica Multidisciplinar é o primeiro Mega Journal da América Latina, e se dedica a publicação de materiais científicos de todas as áreas de conhecimento, produzindo edições multidisciplinares e transdisciplinares.

Sua edição se dá por fluxo contínuo, sendo mensalmente fechada uma edição.

Suas publicações são realizadas em 7 idiomas, e sua veiculação mundial para 180 países.

São aceitos:

- Artigos Originais;
- Artigos de Revisão;
- Ensaio Teórico;
- Revisão Integrativa;
- Estado da Arte;
- Revisão Bibliométrica;
- Resenha,
- Resumos;
- Entrevistas;
- Comunicações;
- Dissertações;
- Teses.

Os artigos (materiais enviados) devem ser inéditos e originais, e não podem estar sob avaliação em outro periódico. Os artigos devem ser encaminhados por fluxo contínuo à Revista (chamada aberta e permanente) através do sistema que se encontra na própria revista através do site. www.nucleodoconhecimento.com.br área de submissão de artigo.

Os artigos devem vir acompanhados de uma folha de rosto contendo:

- o título do trabalho;
- o nome do(s) autor(es);
- titulação;
- cargo;
- Instituição de Ensino Superior a que o autor seja vinculado;
- unidade da respectiva instituição;
- departamento; áreas de interesse;
- endereço para correspondência;
- e-mail;
- telefone;
- tipo de publicação.

- Solicita-se que o autor informe à Revista qualquer financiamento ou benefícios recebidos de fontes comerciais ou não, e que declare não haver conflito de interesses que comprometa o trabalho apresentado.

A Revista não tem por política a publicação de artigos não originais ou sem ineditismo, excetuando-se apenas os trabalhos em desenvolvimento (work in progress), já apresentados e discutidos em congressos científicos, mas cujo conteúdo apresente um grau de maturação superior ao que foi apresentado por ocasião dos congressos, e que não tenham sido publicados em nenhuma plataforma online.

A avaliação do ineditismo de trabalhos em desenvolvimento é realizada na primeira etapa da avaliação, pela equipe editorial da Revista.

Não serão aceitas traduções de pesquisas estrangeiras já publicadas em outros idiomas. A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento trata-se de uma Revista Científica Internacional, portanto, artigos publicados em outros periódicos, mesmo traduzidos serão considerados plágio.

Em se tratando de pesquisa empírica envolvendo seres humanos, necessário se faz o atendimento das diretrizes dispostas nas **Resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde** e suas complementares, bem como a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa – CEP regularmente instituído.

Qualquer alteração após material aprovado pelos pares é proibida. Caso haja alguma alteração antes da publicação online, o processo deverá ser reiniciado, voltando o material para a primeira etapa, sem devolução das taxas.

Caso o material já tenha sido publicado no site, qualquer alteração é vedada, havendo a possibilidade apenas de inclusão de errata no fim do material mediante pagamento de taxa.

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

1. Os textos devem ser digitados em fonte Times New Roman ou Arial, corpo 12, espaço 1,5 entrelinhas, folha tamanho A4 (210mm x 297mm), com margem esquerda e superior de 3 cm; direita e inferior de 2 cm.
2. Os textos não devem apresentar espaços entre parágrafos, bem como, respeitar o espaço de 1,5 cm no início de cada parágrafo.
3. Os artigos deverão conter no mínimo 5 páginas formatadas de acordo com as normas da revista e no máximo 40 páginas.
4. **Título:** com no máximo 12 palavras, o título do artigo deve ser claro e objetivo, podendo ser completado por subtítulo (se houver), separado por dois pontos, em negrito, caixa alta e centralizado, no idioma do texto, sem abreviaturas.
5. **Autor(es):** os autores não deverão ser identificados em nenhuma parte do texto do artigo. Para garantir o anonimato e a imparcialidade na avaliação dos textos, a identificação deve ser realizada somente na folha de rosto (sistema double blind peer review). Cada material deve conter no máximo 7

autores. No entanto, número acima de autores pode eventualmente ser aceito desde que comprovada a participação de todos. Não serão incluídos ou retirados autores após a aprovação do material.

6. **Resumo:** o resumo de conteúdo indicativo do texto deverá ser apresentado no idioma do texto, não devendo ultrapassar 350 palavras, estruturado de forma sistemática, em parágrafo único, apresentando em seu contexto: objetivos, pergunta problema, metodologia e principais resultados. Não é necessário o Resumo em outros idiomas.
7. **Palavras-chave:** o resumo deverá vir acompanhado de, no máximo, 5 palavras-chave no idioma do texto, expressões que representam o conteúdo do texto, inseridas logo abaixo do resumo, separadas por ponto e vírgula e finalizadas por ponto final.
8. **Ilustrações:** gráficos, tabelas, desenhos, mapas etc. devem ser numerados e titulados tão perto quanto possível do elemento a que se refere, indicando sua fonte. Todas as tabelas e figuras que apresentem textos devem ser enviadas em Português no corpo do texto. Caso o (s) autor (es) optem pela tradução devem encaminhar as tabelas e figuras em inglês.
9. **Numeração das seções:** as seções do artigo deverão estar estruturadas em introdução, as seções do desenvolvimento, considerações finais e referências. Para a numeração progressiva das seções, o autor deverá observar a NBR 6024:2003, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
10. **Citações:** As citações devem vir no formato autor (data) quando no texto, ou (AUTOR, DATA), quando no final dos textos. As citações diretas acima de 3 linhas devem vir em recuo de 5 cm, letra 11, espaço simples e apontamento da página em que a citação foi retirada, sem aspas.
11. As **citações longas** (mais de três linhas) devem apresentar recuo de 5 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado (fonte 11) e sem aspas.
12. As **citações indiretas** devem vir sem aspas. As citações de citações podem utilizar a expressão apud e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve ser citada. Para outras informações acerca do uso de citações, o autor deverá consultar a ABNT (NBR 10520:2002). As citações indiretas não devem ser iguais a ideia do autor original da fonte, caso contrário, será considerado plágio.
13. **Referências:** as referências consistem na indicação das fontes bibliográficas utilizadas pelo autor, expressamente mencionadas no texto. Deverão ser apresentadas observando-se rigorosamente a ordem alfabética. As referências bibliográficas deverão ser elaboradas conforme as disposições da NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), somente com elementos essenciais. Pedimos que sejam colocados os nomes completos dos autores, sem abreviações para facilitar a identificação da obra.

14. **Título da obra** em negrito (seguido de ponto); edição (seguido de ponto); local (seguido por dois pontos); editora (seguido de vírgula); ano da publicação (seguido de ponto); se for o caso indicar o volume ou tomo e finalmente a página da fonte. Todas as citações devem ter a identificação completa no fim do material, no tópico intitulado “Referências”.
15. **Modelo de referência bibliográfica de livro:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título em negrito, edição. Local: editora, data da publicação, páginas, volume (nome, número de série), outros elementos que permitam identificar o documento (opcionais).
16. **Modelo de referência bibliográfica de livro disponível on-line:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título em negrito, edição. Local: Editora, data da publicação, páginas, volume (nome, número de série), outros elementos que permitam identificar o documento (opcionais). Disponível em: (sítio). Acesso em: DD/MM/AAAA.
17. **Modelo de referência bibliográfica de artigo publicado em periódico:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do artigo. Título do periódico em negrito, Local da Publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final, data de publicação.
18. **Modelo de referência bibliográfica de artigo publicado em periódico disponível on-line:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do artigo. Título do periódico em negrito, Local da Publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final, data de publicação. Disponível em: (sítio). Acesso em DD/MM/AAAA.
19. O texto deve usar negrito apenas para título, subtítulos e nome dos livros (nas referências), o restante deve ser apresentado sem qualquer grifo, negrito ou itálico. Em itálico deverão vir apenas palavras em outros idiomas.
- 20.

CHECK LIST AUTOR

1. Incluir Informações em Folha de Rosto Separada;
2. Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo;
3. Incluir tipo de material enviado;
4. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas;
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra Times New Roman ou Arial, corpo 12, espaço 1,5 entrelinhas, folha tamanho A4 (210 mm x 297 mm), com margem esquerda e superior de 3 cm; direita e inferior de 2 cm;
6. Incluir as palavras-chave (máximo 5);
7. Incluir resumos com até 350 palavras ;
8. Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da ABNT;

9. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas;
10. Declaração de Direito Autoral;
11. Incluir carta do revisor do material.

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DOS DIREITOS AUTORAIS

Na hipótese de aprovação e publicação do artigo submetido, os autores dos artigos/resenhas transferem totalmente os direitos autorais do artigo em favor da Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, sem nenhuma restrição. É vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização do Editor-chefe da Revista seja solicitada.

Se obtida, é imprescindível constar o competente agradecimento à revista. Os autores garantem ainda a originalidade e exclusividade do artigo, não infringem qualquer direito autoral ou outro direito de propriedade de terceiros e que não foi submetido à apreciação de outro periódico.

A simples submissão do artigo para avaliação já implica na plena concordância deste termo de transferência dos direitos autorais.

A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento obedece aos termos da licença Creative Commons 3.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/br/deed.pt>), atribuição não comercial e sem derivações, em consonância com a legislação autoral brasileira, Lei 9.610/98.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Ao encaminhar um artigo/resenha ou demais tipos de materiais estipulados acima, para publicação, os autores declaram que:

- Participamos do trabalho de modo a nos responsabilizamos pelo seu conteúdo;
- O conteúdo do trabalho é original, não foi publicado e não está sendo considerado para publicação em outra revista;
- Inexiste qualquer indício de contrafação ou plágio;
- Se necessário, forneceremos ou cooperaremos na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos Revisores;
- Contribuímos substancialmente para a concepção, planejamento ou análise e interpretação dos dados, na elaboração ou na revisão crítica do conteúdo e na versão final do artigo.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN (versão eletrônica): 2448-0959

Licença Creative Commons Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Campo Real.

Respeitando as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Número de parecer: 4.550.930/2021

Certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE)
40725050.8.0000.8947

Data de aprovação: 18 de maio de 2021.

CENTRO DE PESQUISA E ESTUDOS AVANÇADOS CEPA



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO
CONHECIMENTO

www.nucleodoconhecimento.com.br

ISSN: 2448-0959

Marcos Vinícius Ruiz Diaz Patuzzo, RG: 9490638-5, CPF: 094.097.2999-8, Rua Professor Amálio Pinheiro, 783, Edifício Bruna Eloisa, apto 304. Estudante do curso de Medicina no Centro Universitário Campo Real. Estado Civil: Solteiro. E-mail: med-marcospatuzzo@camporeal.edu.br. Telefone: + 55 (45) 99984-6489.

Vem por meio deste **AUTORIZAR**, o CENTRO DE PESQUISAS E ESTUDOS AVANÇADOS, responsável pela REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO, ISSN 2448-0959, a publicar o artigo “NOME DO ARTIGO” realizado em autoria do (s) autor (es), e declaram dispensar qualquer tipo de remuneração, e/ou contraprestação econômica pela divulgação do referido artigo.

Declaro (amos), para devidos fins, sob responsabilidade jurídica, civil e criminal da legislação atual vigente, que eu (nós), somos o (s) autor (es) do artigo. Declaro (amos) que o artigo é INÉDITO, no Brasil e no Exterior, e sua publicação não se encontra pendente em outro local, considerando-se com exclusividade para a Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, publicação do Centro de Pesquisas e Estudos Avançados CEPA, em parceria com o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia da Informação e Escrita Técnica-CPDT, por prazo indeterminado.

Autorizo (amos) ainda, o acesso gratuito ao material e utilização para estudos científicos posteriores, ou a mérito de informação desde que citado os autores corretamente, como anunciado pela lei autoral.

Cidade, data,
Guarapuava, 27 de outubro de 2021

Assinatura

Assinatura

