

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UNIVERSITÁRIOS/AS BRASILEIROS/AS DA UNILAB-CE

Kellyane da Silva Pereira

Dr. Daniel Freire de Sousa

Dra. Emilia Soares Chaves Rouberte

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são responsáveis pelos maiores casos de morbimortalidade pelo mundo. O Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral são os principais eventos das DCVs. Dentre os fatores de risco que estão associados às elevadas taxas das DCVs estão às dislipidemias e os fatores ambientais. As concentrações séricas de lipídeos têm etiologia multifatorial e são determinados por um grande número de fatores ambientais e genéticos. Populações de jovens, como a de universitários, são grupos que embora possuem poucas DCVs, estão sujeitos a vários fatores de risco, o que pode levar ao aumento do risco do desenvolvimento de DCVs no futuro. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil das principais doenças que acometem o sistema cardiovascular, bem como índices sociodemográfico, econômicos e as concentrações dos lipídios e da glicemia de discentes brasileiros da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB, localizada em Redenção-CE, do período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. Para isso, realizou-se um estudo transversal, de caráter descritivo, aplicando-se um questionário que colhia informações sociodemográficas e sobre o estado de saúde dos familiares e dos estudantes. Além disso, realizou-se a medida de pressão arterial sistêmica, da circunferência abdominal e medição de massa corpórea. Depois foi realizada coleta de sangue para a determinação de parâmetros bioquímicos como glicemia, colesterol total e frações, além de triglicérides. Por fim, os dados foram tabulados para a geração de tabelas e gráficos no software Microsoft office Excel 2016. Todos os procedimentos aqui descritos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (Unilab), com o número 1.1873.108. Participaram do estudo, inicialmente, 300 estudantes, dos quais foram incluídos no estudo 180 estudantes brasileiros de diversos cursos da Unilab. Podemos perceber que a presença feminina foi maior (60,56%), bem como se verifica que a faixa etária mais prevalente foi a de 21 a 30 anos (48,33%). A maior parte dos estudantes se declarou parda (70,56%) e declararam ser solteiros com parceiros eventuais (49,44%). A maior parte deles moravam com os amigos (47,22%) e apenas estudava (73,89%), sendo que 89,44% dos participantes do estudo recebia menos que um salário mínimo. Eles relataram que possuíam familiares de primeiro grau com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT (93,89%), cuja que foi mais relatada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (81,67%). Já 12,78% dos alunos relataram apresentar DCNT, sendo a que se apresentou com maior frequência foram as dislipidemias (8,89%). Apenas 5,56% dos estudantes relataram ser tabagistas e 36,11% etilistas, sendo que 33,89% dos alunos apresentavam peso acima do normal. A maior parte dos estudantes também apresentava glicemia de jejum normal (97,22%), ao passo que o parâmetro lipídico mais alterado foi o colesterol HDL, apresentando com dislipidemia mais comum HDL baixo (37,22%). De acordo com o que se observou, alguns participantes apresentaram alterações em alguns dos fatores de risco cardiovasculares, mas eles podem diminuir o risco de desenvolverem DCVs com a prática de exercícios físicos e com uma boa alimentação, seguindo orientações de profissionais como enfermeiros.

Palavras chave: fatores de risco; doenças cardiovasculares; dislipidemias; universitários.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVDs) are responsible for the largest cases of morbidity and mortality worldwide. Acute Myocardial Infarction and Cerebral Vascular Accident are the main events of CVDs. Among the risk factors that are associated with high CVD rates are dyslipidemias and environmental factors. Serum lipid concentrations have a multifactorial etiology and are determined by a large number of environmental and genetic factors. Populations of young people, such as university students, are groups that although they have few CVDs, are subject to several risk factors, which may lead to an increased risk of developing CVDs in the future. Thus, the objective of the present study was to describe the profile of the main diseases affecting the cardiovascular system, as well as sociodemographic, economic indexes and the lipid and blood glucose concentrations of Brazilian students of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony- UNILAB , located in Redenção-CE, from January 2016 to January 2017. For this, a cross-sectional study was carried out, with a descriptive character, applying a questionnaire that collected socio-demographic information and the health status of family members and of students. In addition, the measurement of systemic blood pressure, abdominal circumference and body mass measurement was performed. Blood samples were then collected for the determination of biochemical parameters such as glycemia, total cholesterol and fractions, as well as triglycerides. Finally, the data were tabulated for the generation of tables and graphs in the Microsoft office Excel 2016 software. All the procedures described here were approved by the Human Research Ethics Committee of the International University of Afro-Brazilian Lusophony (Unilab), with the No. 1,1873,108. A total of 300 students participated in the study, of which 180 Brazilian students from various Unilab courses were included in the study. We can see that the female presence was higher (60.56%), and the most prevalent age group was 21 to 30 years (48.33%). Most of the students declared themselves to be brown (70.56%) and declared to be single with eventual partners (49.44%). Most of them lived with their friends (47.22%) and only studied (73.89%), with 89.44% of study participants receiving less than one minimum wage. They reported that they had first-degree relatives with noncommunicable chronic diseases (NCDs) (93.89%), the most reported being systemic arterial hypertension (81.67%). Already, 12.78% of the students reported having DNCT, and dyslipidemia (8.89%) was the most frequently reported. Only 5.56% of the students reported being a smoker and 36.11% alcoholic, with 33.89% of the students being overweight. Most students also had normal fasting glycemia (97.22%), while the most altered lipid parameter was HDL cholesterol, with the most common low HDL dyslipidemia (37.22%). Some participants have reported changes in some of the cardiovascular risk factors, but they may reduce the risk of developing CVDs with exercise and good nutrition, following the advice of professionals such as nurses.

Key words: risk factors; cardiovascular diseases; dyslipidemias; College students.

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas de saúde pública, são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nas quais são responsáveis por cerca de 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo só no ano de 2012, sendo sua maior taxa por Doenças Cardiovasculares (WHO, 2011).

Essas enfermidades são comuns em nosso dia-a-dia. Esse fato pode se dar por falta de tempo, condições financeiras, que não permitem ter uma alimentação saudável, sedentarismo, a facilidade em consumir alimentos industrializados, drogas lícitas e ilícitas, dessa forma levando ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (GOMES, *et al* 2012).

Essas doenças afetam pessoas de várias idades, dentre elas os adultos jovens/universitários que por conta da sua grande carga horária, não há tempo para se alimentarem adequadamente e além de levarem um estilo de vida de forma sedentária, o que os tornam mais susceptíveis a problemas relacionados ao sistema cardiovascular (GUEDES, *et al* 2016).

As Doenças Cardiovasculares (DCV), ocasionam mudanças funcionais no sistema cardíaco, que é responsável pelo funcionamento adequado de nossas células, sendo fundamental para um funcionamento adequado (MAGALHÃES, *et al* 2014).

Desse modo, as doenças cardiovasculares, são uma das causas de altos índices de mortalidade no Brasil e no mundo. Essa realidade não é diferente no Brasil onde a sociedade brasileira de cardiologia estimou que em 2016, ocorreram 349.938 mil óbitos por doenças cardiovasculares, correspondendo a um aumento de 1,39% em relação a 2015 que apresentou 345.111¹.

Ainda segundo Magalhães, (2014), as DCV acabam sendo um grande problema de saúde pública, implicando no sistema de saúde. São inúmeras as doenças cardiovasculares, sendo que as principais são a doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras.

¹ <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/cerca-de-17-5-milhoes-pessoas-morrem-de-doencas-cardiovasculares-todos-os-anos>

Sabe-se que a maioria das DCV poderiam ser evitadas com medidas simples e preventivas, para promoção e qualidade de vida com hábitos mais saudáveis, adotando uma alimentação rica em frutas e verduras, com poucas gorduras e sódio, realizando uma prática de exercícios físicos. Visando dessa forma a diminuição de fatores de risco para as DCVs (GUS, *et al* 2014).

Os fatores de riscos relacionados para as DCV podem ser modificáveis e não modificáveis. Dentre os não modificáveis podemos citar: a hereditariedade, idade avançada e sexo masculino. Já os modificáveis são voltados ao estilo de vida. Dentre esses fatores de risco os que mais se destacam são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, Dislipidemia (DLP), tabagismo e sedentarismo (MOURA, *et al* 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma síndrome multifatorial, que se caracteriza por níveis pressóricos iguais ou superior a 140mmHg na sistólica e 90mmHg na diastólica, quando esses valores não são tratados podem ocasionar alterações no organismo ou até mesmo em alguns órgãos alvo, como coração, rins, cérebro, aumentando o risco para doenças cardiovasculares ou mesmo a morte. Esta síndrome ocorre devido a uma alimentação inadequada, sedentarismo, uso de álcool, bebidas alcoólicas, obesidade. Muitas vezes está relacionada com sexo, idade, histórico familiar, raça e cor (BESERRA, *et al* 2017).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica, caracterizada por altos níveis de glicose no sangue, onde possui dois tipos, o tipo I e tipo II. O tipo I é caracterizada por uma deficiência total ou parcial na produção de insulina e o tipo II se caracteriza por uma resistência à insulina (COSTA, *et al* 2016).

A Obesidade está sendo um dos maiores problemas da saúde atualmente, mais da metade da população está acima do peso. É considerada uma doença ou síndrome multifatorial, além dos fatores de alimentação, histórico familiar, atividade física e até por distúrbios hormonais (SILVA, *et al* 2017).

As Dislipidemias (DLP) são alterações no metabolismo e nos níveis de lipídios na corrente sanguínea, levando a condições clínicas relacionadas ao acúmulo de gordura nas paredes dos vasos e processos ateroscleróticos (MOURA, *et al* 2017).

O consumo do tabaco também é um fator de risco e é praticado por pessoas de várias idades e vem ocorrendo cada vez mais cedo pelos jovens. O tabagismo é considerado hoje um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças

e está relacionado com a morbimortalidade da população em geral (WERNECK, *et al* 2016).

Já o Sedentarismo é caracterizado pela falta ou diminuição de atividade física regular, quando não são atingidos uma meta de cinco vezes na semana pelo menos 30 minutos (JUNIOR, *et al* 2017).

Dada a alta prevalência de DCVs e o controle de fatores de riscos modificáveis, a enfermagem é uma grande colaboradora no trabalho da promoção e qualidade de vida das pessoas. Então fazer prevenção, investigação, detecção e modificação dos fatores de risco cardiovasculares antes das possíveis doenças existirem e acometerem o sistema cardiovascular, é uma enorme vantagem para evitar ou diminuir a progressão das DCV e consequentemente diminuir os gastos com saúde pública, além de promover o bem estar da população, sendo esse o principal objetivo (GOMES, *et al* 2012).

2 OBJETIVOS.

Objetivo Geral: Avaliar fatores de risco para doenças cardiovasculares em universitários do interior do Ceará.

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográficos de universitários;
- Averiguar história familiar e pessoal dos universitários quanto a doenças que acometem o sistema cardiovascular;
- Verificar presença de fatores de risco para Doenças Cardiovasculares;
- Identificar concentrações de lipídios e glicemia dos estudantes.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, que foi realizado entre o período de janeiro de 2016 a Janeiro de 2017, com 180 estudantes brasileiros/as dos diversos cursos de graduação da UNILAB, cuja amostras foram obtidas por busca ativa (entramos em contato com os alunos e convidamos a participarem do estudo).

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), de acordo com a resolução 466/12. Após sua aprovação com N° CAAE 62347416.1.0000.5576 (anexo 1), foi iniciada a coleta dos dados. Foram explicados os objetivos e importância do projeto para o(a)s participantes, sendo os mesmos convidados a participarem do presente estudo de forma livre.

Antes da resolução do questionário foi entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que os/as estudantes tivessem conhecimento da pesquisa (Apêndices 1 e 2). Participaram da pesquisa 180 estudantes brasileiros da UNILAB. No primeiro momento foi feita a explicação do projeto, e a aplicação de um questionário com itens referentes a características sociodemográficas (idade, sexo, data de nascimento, escolaridade, curso, raça, estado civil, profissão, renda familiar, composição familiar, logradouro); os fatores de risco cardiovascular (ingestão de álcool, fumo, antecedentes familiares e se alguma pessoa tinha doença cardiovascular, histórico de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e aterosclerose).

No segundo momento foram realizadas as medidas antropométricas, como peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) bem como as medidas de circunferência abdominal. Em seguida, foram coletadas amostras de sangue para dosagens bioquímicas.

Depois da coleta, foi realizada a análise laboratorial, e em seguida os resultados dos exames foram enviados diretamente para o e-mail dos/as estudantes que participaram da pesquisa.

O peso dos participantes foi verificado utilizando uma balança manual antropométrica, com roupas leves e sem sapatos. A altura foi feita em metros, na mesma balança. Os mesmos eram medidos em pé, com olhos voltados para frente. Essas medidas foram coletadas para a realização do Índice de Massa Corporal (IMC), em que foi usado tal fórmula: $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$ (MOREIRA, *et al* 2013).

A Circunferência Abdominal (CA) foi definida como a menor medida de uma circunferência no nível da cicatriz umbilical, no movimento expiratório, que foi medido através de uma fita antropométrica três vezes consecutivos (SANTOS, *et al* 2015).

A Pressão Arterial Sistólica foi feita pelo o método auscultatório de Karotkoff, com um esfignomanômetro aneroide e estetoscópio, aferida duas vezes para a realização de sua média, de acordo com a V Diretrizes Brasileira de Cardiologia (GASPAROTTO, *et al* 2013).

A coleta de sangue foi realizada entre 7h30m às 9 horas, com todos participantes em jejum de 8 a 12 horas. Após a coleta, as amostras de sangue foram encaminhadas ao Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas (LACT) da Universidade Federal do Ceará (UFC) para serem processadas e analisadas quanto as concentrações de glicose, colesterol total, colesterol HDL e triglicerídeos através de kits comprados da marca LABTEST no equipamento automatizado MINDRAY B5-120.

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft office Excel 2016, de forma a gerar os valores percentuais que serão apresentados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados encontrados, de acordo com a tabela 1, constatou-se que a maioria dos participantes tinham idade de 21 a 30 anos (48,3%); a maioria é do sexo feminino (60,5%); quanto ao estado civil, percebeu-se que grande parte referiu ser solteiro (a) com parceiro (a) eventual (49,4%); auto referidos pardos (70,5%); grande parte morando com seus amigos (47,2%); em sua maioria só estudam (73,9%) e possuíam uma renda menor que um salário mínimo (89,4%).

Pôde-se identificar que a presença feminina foi constante na realização da pesquisa, porém, atualmente no Brasil, apontam a predominância de mulheres em vários níveis na educação, principalmente no nível superior, ou seja, representam 57,1% do total de matrículas para o nível superior (BARRETO, 2014).

A vida na Universidade leva a fazer mudanças de caráter pessoal, principalmente pelo fato de sair de casa e ter que morar sozinho, ou em grupos de estudantes, aumentando a responsabilidade cotidiana, acadêmica e pessoal (TEIXEIRA *et al*, 2008). Assim, podemos destacar que a grande parte dos estudantes possuem um parceiro/a eventual, contudo, vivem em moradias universitárias, se limitando a algumas especificidades, tendo a responsabilidade de desenvolver opiniões críticas, cuidar de si, como também passar a conviver com o mundo universitário.

Segue a tabela, que vai intensificar as discussões acima desenvolvidas.

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes que participaram do estudo de acordo com as características sociodemográficas.

Variáveis (n = 180)	n	%		n	%
	180	100		180	100
IDADE			COM QUEM RESIDE		
17 a 20 anos	83	46,1	Amigos	85	47,2
21 a 30 anos	87	48,3	Companheiro (a)	11	6,1
31 a 40 anos	8	4,4	Familiares	17	9,4
Mais de 40 anos	2	1,1	Pais	62	34,4
SEXO			Sozinho	4	2,2
Feminino	109	60,5	Outros	1	0,56
Masculino	71	39,4	ATIVIDADE REMUNERADA		
COR			Apenas estuda	133	73,9
Branco	28	15,5	Bolsista	38	21,1
Negro	24	13,3	Estuda e trabalha formalmente	3	1,67
Parda	127	70,5	Estuda e trabalha informalmente	6	3,3
ESTADO CIVIL			RENDA		
Casado (a)/ União Estável	12	6,6	Abaixo de 1 salário mínimos*	161	89,4
Divorciado (a)	3	1,6	De 1 a 2 salários mínimos	7	3,9
Solteiro (a) com parceiro (a) fixo	75	41,6	Acima de 2 salários mínimos	3	1,7
Solteiro (a) com parceiro (a) eventual	89	49,4			
Viúvo (a)	1	0,56			

* Salário mínimo referente ao ano de 2017 – R\$954,00

Ao analisar os dados da tabela 2, percebe-se que mais da metade dos participantes possuem doenças crônicas na família (93,89%); 81,67% desses estudantes, têm integrantes em sua família, parentes de primeiro grau, que são hipertensos; 57,78% apresentam parentes com diabetes; 43,89% relataram que os familiares já tiveram um Infarto do Miocárdio, 46,67% um Acidente Vascular Encefálico, enquanto que 59,44% dos estudantes afirmaram que seus familiares possuíam dislipidemias. Além disso, houve o relato de 38,89% dos estudantes de que possuíam parentes com cardiopatias.

Grande parte desses familiares estão apresentando essas doenças crônico-degenerativas. Ao analisar o perfil dessas famílias, é importante destacar que o maior número desses estudantes corre o risco de terem uma doença degenerativa não transmissíveis do sistema cardiovascular, como está exposto na tabela 2.

Tabela 2- – Perfil de doenças crônico-degenerativas que acometem o sistema cardiovascular não transmissíveis de familiares de primeiro grau de estudantes que participaram do estudo.

VARIÁVEIS (n = 180)	n 180	% 100	VARIÁVEIS (n = 180)	n 180	% 100
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA FAMÍLIA			ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA FAMÍLIA		
Sim	169	93,89	Sim	66	36,67
Não	11	6,11	Não	84	46,67
HIPERTENSÃO NA FAMÍLIA			Não sabe informar	30	16,67
Sim	147	81,67	DISLIPIDEMIAS NA FAMÍLIA		
Não	19	10,56	Sim	107	59,44
Não sabe informar	14	7,78	Não	26	14,44
DIABETES NA FAMÍLIA			Não sabe informar	47	26,11
Sim	104	57,78	CARDIOPATIA NA FAMÍLIA		
Não	48	26,67	Sim	70	38,89
Não sabe informar	28	15,56	Não	69	38,33
INFARTO DO MIOCÁRDIO NA FAMÍLIA			Não sabe informar	41	22,78
Sim	64	35,56			
Não	79	43,89			
Não sabe informar	37	20,56			

Com os dados obtidos na tabela 3, constatou-se que grande parte dos alunos não possuem doenças crônicas, cerca de 85,53%. Quatro alunos são hipertensos e diabéticos, que é equivalente a 2,22%; 3,89% dos estudantes disseram que possuem uma cardiopatia; 0,56% já tiveram um acidente vascular encefálico e 8,89% possuem dislipidemias.

Apesar dos dados mostrarem que poucos alunos apresentando doenças crônicas (12,78%), hipertensão, diabetes, cardiopatias, Acidente Vascular Encefálico e dislipidemias, isso também só destaca que eles correm um risco muito grande de terem doenças do sistema circulatório. E, que nem os outros alunos, estão de fora, por conta do índice elevado de familiares, que já possuem doenças do sistema cardiovascular.

Tabela 3 - Perfil de doenças crônico-degenerativas que acometem o sistema cardiovascular não transmissíveis de estudantes que participaram do estudo.

VARIÁVEIS (n = 180)	n	%	VARIÁVEIS (n = 180)	n	%
	180	100		180	100
DOENÇAS CRÔNICAS NO ALUNO			INFARTO NO ALUNO		
Sim	23	12,78	Sim	0	0,00
Não	154	85,56	Não	167	92,78
Não sabe informar	3	1,67	Não sabe informar	13	7,22
HIPERTENSÃO NO ALUNO			ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO ALUNO		
Sim	4	2,22	Sim	1	0,56
Não	152	84,44	Não	168	93,33
Não sabe informar	24	13,33	Não sabe informar	11	6,11
DIABETES NO ALUNO			DISLIPIDEMIAS NO ALUNO		
Sim	4	2,22	Sim	16	8,89
Não	152	84,44	Não	109	60,56
Não sabe informar	24	13,33	Não sabe informar	55	30,56
CARDIOPATIA NO ALUNO					
Sim	7	3,89			
Não	152	84,44			
Não sabe informar	21	11,67			

A tabela 4, nos mostra que 5,56% são tabagistas e que 36,11% consomem bebidas que contem álcool regularmente. Vale destacar que 23,89% dos estudantes estão acima do peso e 10,00% deles possuem algum grau de obesidade. Analisando a circunferência abdominal, verifica-se que 29,44% estão em risco de Doença Cardiovascular por possuírem esse parâmetro antropométrico alterado.

De acordo com os valores de Pressão Arterial Sistólica, percebe-se que 97,22% dos estudantes estão com seus valores dentro dos parâmetros normais, enquanto que em relação a Pressão Arterial Diastólica, 93,33% dos estudantes se encontram dentro da normalidade. Acrescentando, pode-se perceber que a comunidade acadêmica não apresenta risco grave de ter uma alteração cardiovascular, pelo menos em relação às medidas de pressão arterial sistêmica realizadas.

Destaca-se que a partir dos dados da tabela 4, um terço dos participantes se encontram em risco de sobrepeso e obesidade, como também, um terço desses participantes estão apresentando a circunferência abdominal aumentada, possibilitando o aumento de risco de DCV.

Tabela 4 – Fatores de risco relativos a doenças cardiovasculares de estudantes que participaram do estudo.

VARIÁVEIS (n = 180)	n 180	% 100		
TABAGISMO				
Sim	10	5,56		
Não	170	94,44		
ETILISMO				
Sim	65	36,11		
Não	115	63,89		
Média de peso mulheres	61,2			
Média de peso homens	70,2			
Média de Altura mulheres				
	1,58			
Média de Altura homens				
	1,7			
MÉDIA DO IMC				
	24,26			
IMC				
Abaixo do normal	10	5,56	18,5	
Normal	111	61,67	18,5 a 24,99	
Sobrepeso	43	23,89	25 a 29,99	
Obesidade	18	10,00	30	
CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL				
Normal	127	70,56	80 mulheres	94 homens
Risco de DCV	53	29,44		
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA				
Normal	175	97,22		
Alterada	5	2,78		
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA				
Normal	168	93,33		
Alterada	12	6,67		

Para ingressar na Universidade, muitos estudantes se abdicam de sua vida pessoal, e se dedicam apenas aos estudos por terem uma sobrecarga de trabalhos acadêmicos, possibilitando a mudança dos hábitos alimentares, ou seja, deixam de fazer suas tarefas cotidianas. Assim, mudando seu cotidiano e por conta das mudanças diárias, passam a optarem por alimentos rápidos e fáceis, que estejam a seu alcance, como também a diminuição ou a não realização de exercícios físicos (SANTOS, 2015).

Na tabela 5, podemos destacar os exames bioquímicos dos estudantes. Quanto a glicemia em jejum, observa-se que 97,22% dos resultados são considerados normais. Em relação ao colesterol total, 85,56% apresentaram valores desejáveis; o colesterol HDL se apresentava desejável em 47,22% dos estudantes. Em relação ao colesterol LDL, 55,00% apresentavam valores considerados ótimos. Na análise dos triglicerídeos, 87,22% dos estudantes tiveram resultados desejáveis.

Embora a maioria dos testes tenham dado dentro de valores considerados normais, observa-se que a população estudada apresenta uma frequência relativamente elevada de valores abaixo do considerado ideal (37,22%), o que demonstra certa preocupação, dada a faixa etária dos participantes do estudo.

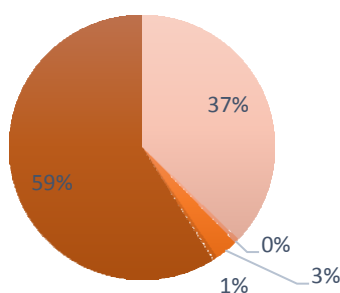
Tal dado também reflete na classificação do tipo de dislipidemia que os pacientes apresentaram. A mais frequente, de acordo com o critério laboratorial, foi a de colesterol HDL baixo (37,00%) – Gráfico 1.

Tabela 5- Exames bioquímicos dos estudantes que participaram do estudo

VARIÁVEIS (N = 180)	N	%	VARIÁVEIS (N = 180)	N	%
	180	100		180	100
GLICEMIA DE JEJUM			COLESTEROL LDL		
Normal	175	97,22	Ótimo	99	55,00
Inapropriada	4	2,22	Desejável	54	30,00
Alterada	1	0,56	Limítrofe	24	13,33
COLESTEROL TOTAL			Elevado	3	1,67
Desejável	154	85,56	TRIGLICERÍDEOS		
Limítrofe	21	11,67	Desejável	157	87,22
Aumentado	5	2,78	Limítrofe	12	6,67
COLESTEROL HDL			Elevado	11	6,11
Baixo	67	37,22			
Desejável	85	47,22			
Ótimo	28	15,56			

Gráfico 1 – Distribuição dos estudantes que participaram do estudo de acordo com o critério laboratorial.

DISLIPIDEMIAS



5 CONCLUSÕES

No presente estudo, mostrou-se uma quantidade significativa de alunos com alterações em alguns fatores de risco cardiovasculares, como nos lipídios, alunos com hipertensão e diabetes. A grande maioria com idade entre 21 a 30 anos e principalmente alunos que ocupam seu tempo só a estudarem.

Mais da metade da população participativa da pesquisa refere por meio do questionário, que seus familiares possuem vários fatores de risco, citados nos resultados acima. Esses fatores de risco demonstram uma ligação com alguns indicadores antropométricos dos alunos, identificando-se, nesses indivíduos, uma classificação de risco de desenvolverem doenças cardiovasculares futuramente.

Os dados nos mostraram também, que o nível do colesterol HDL apareceu um pouco abaixo de sua normalidade, com algumas mudanças no seu cotidiano podem vim a aumentar esse valor, como por exemplo a prática de exercícios físicos diariamente ou semanalmente e com uma boa alimentação.

Os fatores de risco analisados nesse estudo são modificáveis, com isso, podemos ressaltar a importância de orientar a essas pessoas um estilo de vida mais saudável, principalmente por serem um público mais jovem.

REFERENCIAS

BARRETO, Andrea. A MULHER NO ENSINO SUPERIOR DISTRIBUIÇÃO E REPRESENTATIVIDADE. **Cadernos do GEA**. – n.6 (jul./dez. 2014). – Rio de Janeiro: FLACSO, GEA; UERJ, LPP, 2012- v.

BESERRA, A. A; SILVA, L. V. L; MIRANDA, E, S; ALMEIDA, M. R; SANTOS, S.

C. Conhecimento sobre fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica por discentes do curso de enfermagem. **Rev. Bra. Edu. Saúde** v.7, n.2, p.61-67, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**; 2012b.

CARVALHO, C. A; FONSECA, P. C.A; BARBOSA, J. B; MACHADO, S. P; SANTOS, A. M; SILVA, A. A. M. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(2):479-490, 2015.

COSTA, J. R. G; BRITO, F. A. L; OLIVEIRA, K. S; OLIVEIRA, M. M; OLIVEIRA, T. F. F; OLIVEIRA, L. L. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Volume 2, Número 01, Jun. 2016.

GASPAROTTO, G. S.; GASPAROTTO, L. P. R. ; SALLES , M. R.; CAMPOS, W.

Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo de estudo. **Medicina** (Ribeirão Preto) 2013;46(2):154-63.

GOMES, E. B; MOREIRA, T. M. M; PEREIRA, H. C. V; SALES, I. B; LIMA, E. T; FREITAS, C. H. A; RODRIGUES, D. P. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 594-600.

GUEDES, R. F; MELO, T. E; LIMA, A. P; GUIMARÃES, A. L. A; MOREIRA, N. B.

B; GARCIA, P. G. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde de Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 159-164, jul./ago.2016.

GUS, I; RIBEIRO, R. A; KATO, S; BASTOS, J; MEDINA, C; ZAZLAVSKY, C; PORTAL, V. L; TIMMERS, R; MARKOSKI, M. M; GOTTSCHALL, C. A. M. Variações na Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana no Rio Grande do Sul: Uma Análise Comparativa entre 2002-2014. **Arq Bras Cardiol.** 2015; [online].ahead print, PP.0-0.

JUNIOR, F. G. S; SILVA, T. B. L. G; FERREIRA, J. S; JUNIOR, S. J. F. Sedentarismo e inatividade física em adolescentes com faixa etária de escolares do ensino médio e reflexões para educação física escolar. **Revista SFM** v.5, n.1, 2017.

MAGALHÃES, F. J; MENDONÇA, L. B. A; REBOUÇAS, C. B. A; LIMA, F. E. T; CUSTÓDIO, I. L; OLIVEIRA, S. C. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm.** 2014 mai-jun;67(3):394-400.

MOREIRA, N. W. R; CASTRO, L. C.V.; CONCEIÇÃO, L. L.; DUARTE, M. S. Consumo alimentar, estado nutricional e risco de doença cardiovascular em universitários iniciantes e formandos de um curso de nutrição, Viçosa-MG. **Rev. APS.** 2013 jul/set; 16(3): 242-249.

MOURA, J. R. A; GUIMARÃES, M. R; TEXEIRA, S. E. X. M; CARVALHO, E. L; MACHADO, A. L. G; SILVA, A. R. V. Perfil lipídico de universitários e associação com risco cardiovascular. **Rev Enferm UFPI.** 2017 Jan-Mar;6(1):40-6.

SANTOS, J, S; PATRÍCIO, A, C, F, A; ALVES, K, L; ALBUQUERQUE, K, F; PEREIRA, I, L; FÉLIX, I, V, B. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. **Rev Min Enferm.** 2015 out/dez; 19(4): 842-847.

SILVA, A. D. C.; CASTRO, A. J. O.; PEREIRA, A. P. N.; SOUZA A. A. R.; AMORIM, P. R. A. ; REIS, R. C. Hábitos alimentares e sedentarismo em crianças e adolescentes com obesidade na admissão do programa de obesidade do hospital universitário Bettina Ferro de Souza. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo.** v.11. n.61. p.39-46. Jan./Fev. 2017. ISSN 1981-9919

TEIXEIRA, M. A. P; DIAS, A. C. G; WOTTRICH, S. H; OLIVEIRA, A. M. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**. Volume 12 Número 1 Janeiro/Junho 2008: 185-202

WERNECK, F. A; SOUZA, N. E; CARTIER, L.C.M; LOURENÇO, C; DELGADO, P.M.M; MENEZES, C. Prevalência do tabagismo entre os estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra. **Revista de Saúde**. 07 (2): 08-11,Jul./Dez 2016.

WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva, 2011.

Anexo 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM HUMANOS

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE FUNÇÃO CARDIOVASCULAR PREJUDICADA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DOS PAÍSES LUSÓFONOS

Pesquisador: TIBELLE FREITAS MAURICIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62347416.1.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.873.108

Apresentação do Projeto:

Aponta-se, atualmente, que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de morbimortalidade no mundo. No

conjunto destas doenças, ganham destaque as doenças cardiovasculares (DCV). O estudo proposto tem por objetivo investigar a presença do

diagnóstico de enfermagem Risco de função cardiovascular em estudantes universitários internacionais e brasileiros da Universidade da Integração

Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O local de coleta de

dados será a UNILAB, situada apenas no estado do Ceará. A população do estudo será constituída por 2496 estudantes universitários de ambos os

sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, nascidos nos seguintes países: Brasil, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e

Príncipe ou Timor-Leste, que estejam regularmente matriculados e ativos no Programa de Graduação da UNILAB na modalidade presencial. A

amostra será estratificada, totalizando 322 acadêmicos. A coleta de dados dar-se-á por fonte primária, na qual será realizada entrevista para

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaelapessoa@unilab.edu.br

Anexo 2 - REGRAS DA REVISTA



Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

REVISTA BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS
Brazilian Journal of Clinical Analyses

ISSN 2448-3877 – Versão Online
ISSN 0370-369-X – Versão Impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Análises Clínicas [RBAC], criada em 1959, é o órgão oficial de divulgação científica da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas [SBAC]. A RBAC tem circulação trimestral e seus artigos estão indexados no LILACS [Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde].

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira de Análises Clínicas [RBAC] é publicada em português e inglês e é dedicada à divulgação de pesquisas científicas de qualidade metodológica reconhecida, relacionadas às várias áreas das análises clínicas e da patologia clínica veterinária.

Ao submeter o original do manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do manuscrito não ter sido previamente publicado e nem estar sendo simultaneamente analisado por outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. Todos os autores deverão assinar e encaminhar a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesses, Concordância e Transmissão de Direitos Autorais, assumindo formalmente a autoria pelo manuscrito e oficializando a cessação do copyright. A declaração assinada deverá ser remetida sob a forma de documento em ".pdf". As opiniões, assenções e conclusões emitidas nos manuscritos, bem como a veracidade das informações e citações bibliográficas são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es).

Os autores deverão declarar no manuscrito qualquer potencial conflito de interesse, incluindo aqueles de natureza política e financeira. O documento formal de conflito de interesse é a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse, Concordância e Transmissão de Direitos Autorais mencionada acima.

Os autores deverão declarar todas as fontes de financiamento ou suporte público ou privado recebidas para a realização do estudo. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros, da mesma forma, os autores deverão declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Quando a investigação envolver seres humanos, a publicação do manuscrito estará condicionada ao cumprimento íntegro das diretrizes normativas do Conselho Nacional de Saúde [CNS] e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa [CONEP]. A declaração de que os procedimentos seguidos nos experimentos estão em consonância com os princípios éticos aceitos pelas normativas nacionais (Resolução CNS 468/2012) e internacionais (Declaração de Helsinki World Medical Association) deverá ser explicitamente firmada no último parágrafo da seção Material e Métodos. O número do parecer da Comissão de Ética em Pesquisa [CEP] da instituição responsável pela investigação deverá ser também aí declarado. Uma cópia em ".pdf" da autorização do CEP deverá ser encaminhada juntamente com o manuscrito. Quando se tratar de pesquisa com animais, as normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal [CONCEA] e Colégio Brasileiro de Experimentação Animal [COBEA], bem como do Guide for the Care and Use of Laboratory Animals [Institute for Laboratory Animal Research/ National Academy of Science - USA] deverão ser incondicionalmente respeitadas e seu cumprimento também deverá ser declarado, explicitamente, no último parágrafo da seção Material e Métodos. O número do parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais [CEUA] da instituição responsável pela pesquisa deverá ser igualmente declarado e uma cópia em ".pdf" da autorização do CEUA deverá ser, da mesma forma, encaminhada com o manuscrito. Quando os autores forem filiados a instituições não brasileiras, estes deverão declarar no manuscrito o cumprimento de diretrizes normativas e remeter documentação local de mesmo efeito legal.

A Revista Brasileira de Análises Clínicas apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde [OMS], do International Committee of Medical Journal Editor [ICMJE] e do Workshop ICTRP. Dessa modo, somente serão aceitos para publicação os artigos de ensaios clínico-laboratoriais que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. Entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry [ANZCTR], International Standard Randomised Controlled Trial Number [SRCTN], Netherlands Trial Register [NTR], UMIN Clinical Trials Registry [UMIN-CTR], WHO International Clinical Trials Registry Platform [ICTRP]. No entanto, o número de identificação obtido no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - ReBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) do Ministério da Saúde [DECIT/MS], Organização Panamericana de Saúde [OPAS] e Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]

é igualmente aceito pela RBAC. O número de identificação/identificador primário deverá ser declarado ao final da seção Material e Métodos.

Apenas serão recebidos manuscritos que estejam rigorosamente de acordo com as normas aqui especificadas. Os manuscritos serão analisados por pareceristas/ revisores indicados pelo Conselho Editorial e/ou, eventualmente, pelos autores. Quando indicados pelos autores, deverá ser informado nome completo dos pareceristas/ revisores, e-mail e instituição de origem. O Conselho Editorial se reserva o direito, no entanto, de aceitar ou não a sugestão de pareceristas/ revisores por parte dos autores. A aceitação dos manuscritos será feita em função da originalidade, importância e contribuição científica para o desenvolvimento da área. Manuscritos aprovados poderão sofrer alterações de ordem editorial, desde que não alterem o mérito do trabalho. Manuscritos recusados pelos pareceristas/ revisores serão informados imediatamente aos autores.

A Revista Brasileira de Análises Clínicas está estruturada em 15 seções ou áreas temáticas, cuja indicação deverá ser feita pelos autores, no momento da submissão do manuscrito, sendo elas:

1. Bacteriologia Clínica
2. Virologia Clínica
3. Micologia Clínica
4. Parasitologia Clínica
5. Imunologia Clínica
6. Bioquímica Clínica e Biologia Molecular
7. Hematologia Clínica e Imunohematologia
8. Citologia Clínica e Anatomia Patológica
9. Boas Práticas de Laboratório Clínico e Biossegurança
10. Gestão e Controle da Qualidade no Laboratório Clínico
11. Bioética e Ética em Pesquisa
12. História da Saúde e Ensino das Análises Clínicas
13. Microbiologia de Alimentos
14. Patologia Clínica Veterinária/ Medicina Veterinária Laboratorial
15. Toxicologia Clínica e Biologia Forense

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categorias de comunicação científica designadas abaixo:

ARTIGOS ORIGINAIS: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza empíricas ou experimental original, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Deverão atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora. Os artigos originais deverão ser estruturados da seguinte forma: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/abstract estruturado (até 250 palavras), palavras-chaves/ keywords (3 a 6 termos), introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas (até 30 referências). O texto não deverá exceder 5000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

ARTIGOS DE REVISÃO: trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverão dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. Os artigos de revisão deverão conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/abstract não estruturado (até 200 palavras), palavras-chaves/ keywords (3 a 6 termos), texto ordenado (títulos e subtítulos), opiniões e conclusões (quando couber) e referências bibliográficas (até 30 referências). O trabalho não deverá exceder 5000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências. Estes trabalhos são escritos a convite do editor.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. Os critérios técnicos que deverão ser utilizados são os mesmos definidos para os Artigos de Revisão. Estes trabalhos são também escritos a convite do editor.

COMUNICAÇÃO BREVE: trabalhos originais cuja relevância para o conhecimento de determinado tema justifica a apresentação científica de dados iniciais de pesquisas sérias ou dados parciais de ensaios clínico-laboratoriais. Sua estruturação deverá conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/abstract estruturado (até 200 palavras), palavras-chaves/ keywords (3 a 6 termos), introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas (até 25 referências). O texto não deverá exceder 3000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

RELATO DE CASO: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, mereçam uma divulgação e discussão científica. Os relatos de casos deverão conter: título (até 200 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/abstract com conteúdo e relato contendo descrição, discussão e conclusão (até 200 palavras), introdução, apresentação e relato do caso, discussão, conclusão e referências bibliográficas (até 25 referências). O texto não deverá exceder 3000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

NOTA TÉCNICA: Descrição/validação de instrumentos, métodos e técnicas. Sua estruturação deverá conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/abstract estruturado (até 200 palavras), introdução, metodologia e referências bibliográficas (até 30 referências). O texto ordenado (títulos e subtítulos) não deverá exceder 5000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

RESENHA: Resenha crítica de obra recém publicada (até 3 anos), orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. É fundamental que não se trate apenas de um sumário ou resumo dos capítulos da obra, mas efetivamente uma crítica. Este tipo de contribuição está limitado a 6 páginas, incluindo todos os seus elementos. Não há resumo/abstract.

IMAGENS EM ANÁLISES CLÍNICAS: máximo de duas figuras com qualidade de 300 dpi gravadas em ".jpg" ou ".tif" e até 3 autores e três referências que não deverão ser citadas no texto. As imagens deverão conter título descritivo. O texto deverá conter um máximo de 300 palavras com ênfase na caracterização das figuras. Agradecimentos não deverão ser declarados.

CARTA AO EDITOR: correspondências de conteúdo científico com comentários, discussões ou críticas a artigos recentes (dois números anteriores) publicados na Revista Brasileira de Análises Clínicas ou ainda com relatos de pesquisas originais, achados técnico-científicos significativos, opiniões qualificadas sobre um tema específico das análises clínicas, bem como menções ou obituários de personalidades da área da saúde e análises clínicas onde deverá ser destacado seu perfil científico e sua contribuição acadêmica e profissional. Os autores de artigos originais citados por terceiros serão convidados a responder aos comentários e críticas a eles dirigidos. Nesta categoria, o texto tem formato livre, mas não deverá exceder 500 palavras e 5 referências.

EDITORIAIS: escritos a convite do editor, sob tema específico, mas considerando a área de enfoque da Revista Brasileira de Análises Clínicas. Deverão conter um máximo de 2000 palavras e até 10 referências bibliográficas. Não serão aceitos editoriais enviados esporadicamente.

A Revista Brasileira de Análises Clínicas avalia manuscritos para publicação em português e inglês. Manuscritos em português devem estar em consonância com a norma culta. A submissão de manuscritos em inglês é **enfaticamente** estimada pelo Conselho Editorial. Quando neste idioma, recomenda-se a revisão por profissional que tenha o inglês como primeira língua e que, preferencialmente, esteja familiarizado com a área do trabalho. O Conselho Editorial, caso considere necessário, poderá enviar os manuscritos submetidos em inglês para um revisor do idioma, repassando os custos aos autores, após a autorização expressa dos mesmos, em inglês para um revisor do idioma, repassando os custos aos autores, após a autorização expressa dos mesmos.

A estrutura geral do manuscrito deverá acompanhar a normalização técnica conforme o quadro abaixo.

ESTRUTURA DOS ARTIGOS	
Português	Inglês
Título Completo Incluir versão em inglês	Complete Title Incluir versão em Português
Título Corrido Incluir versão em inglês	Running Title Incluir versão em Português
Autores	Authors
Resumo Incluir versão em inglês	Summary Incluir versão em Português
Palavras-Chaves Incluir versão em inglês	Keywords Incluir versão em Português
Introdução	Introduction
Material e Métodos	Material and Methods
Ética	Ethics
Resultados	Results
Discussão	Discussion
Conclusão	Conclusion
Conflito de interesse	Conflicts of Interests
Suporte Financeiro	Funding Sources
Agradecimentos	Acknowledgements
Referências	References

TÍTULO COMPLETO: Deverá ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho. Recomenda-se iniciar pelo termo que representará o aspecto mais relevante da pesquisa com os demais termos em ordem decrescente de importância. O título não deverá conter nenhuma abreviatura e os nomes das espécies ou palavras em latim deverão vir em letras minúsculas (excetuando-se, quando for o caso, a primeira letra da palavra) e em **italico**.

TÍTULO CORRIDO: Deverá ser resumido e conter a ideia central do trabalho.

AUTORES: Os nomes completos dos autores por extenso, graus acadêmicos e filiação institucional deverão ser mencionados. O nome completo, endereço profissional, telefone e e-mail do autor responsável pelo manuscrito deverá ser especificado.

RESUMO: Deverá ser redigido de forma impessoal, bem como ser conciso e claro, sendo em relevo, de forma precisa, os fatos de maior importância encontrados e as conclusões obtidas. Deverá ser elaborado ainda de forma estruturada, contendo introdução, objetivos, material e métodos, resultados, discussão e conclusões. Referências não deverão ser citadas e o emprego de acrônimos e abreviaturas deverá ser limitado.

PALAVRAS-CHAVE: Deverão ser indicados termos que permitam a identificação do assunto tratado no trabalho. As palavras-chaves deverão ser extraídas do vocabulário DeCS [Descritores em Ciências da Saúde], elaborado pela Bireme, e/ou MeSH [Medical Subject Headings], elaborado pelo NLM [National Library of Medicine]. Os vocabulários DeCS (<http://decs.bvs.br/>) e MeSH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>) deverão ser consultados, pois nenhuma outra palavra-chave será aceita.

INTRODUÇÃO: Deverá apresentar a justificativa para a realização do trabalho, situar a importância do problema científico a ser solucionado e estabelecer sua relação com outros trabalhos publicados sobre o assunto. Nesta seção, as citações deverão ser restringidas ao mínimo necessário. A introdução não deverá incluir ainda dados ou conclusões do trabalho em referência. O último parágrafo deverá expressar o objetivo de forma coerente com o descrito no início do resumo.

MATERIAL E MÉTODOS: Deverão ser apresentados de forma breve, porém suficiente para possibilitar a reprodução e replicação do trabalho. Nesta seção, deverão ser informados o desenho experimental e o material envolvido, bem como deverá ser feita a descrição dos métodos utilizados. Métodos já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referidos apenas por citação. Fontes de reagentes e equipamentos (empresa, cidade, estado e país) deverão ser mencionados. Nomes que são marcas registradas deverão ser também, claramente, indicados. Para melhor leitura e compreensão, subtítulos poderão ser estabelecidos.

ÉTICA: Nesta seção, deverá ser declarado, textualmente, o cumprimento da legislação, quando estudos com seres humanos ou animais forem procedidos. Deverá ser mencionado também a aprovação do Comitê de Ética correspondente da instituição a qual pertencem os autores responsáveis pelos experimentos, inclusive, informando, claramente, o número do parecer. O Corpo Editorial da Revista poderá recusar artigos que não cumpram rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa.

RESULTADOS: Deverão ser apresentados em sequência lógica e com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal e acompanhados de gráficos, tabelas, quadros e ilustrações. Os dados constantes nesses elementos gráficos, no entanto, não deverão ser repetidos integralmente no texto, evitando-se, desse modo, superposições. Apenas as informações mais relevantes deverão ser transcritas e enfatizadas.

DISCUSSÃO: Deverá ficar restrita ao significado dos dados obtidos e resultados alcançados, procurando, sempre que possível, uma correlação com a literatura da área. Não deverá ser incluída uma revisão geral sobre o assunto. A repetição de resultados ou informações já apresentadas em outras seções, bem como especulações que não encontrem justificativa para os dados obtidos deverão ser evitadas.

CONCLUSÕES: Deverão ser concisas, fundamentadas nos resultados e na discussão, contendo deduções lógicas e correspondentes aos objetivos propostos. Em alguns casos, poderá ser incluída no item discussão, não havendo necessidade de repeti-la em item a parte.

CONFLITOS DE INTERESSE: Deverá ser informada, de maneira explícita, por todos os autores, a existência ou não de conflitos de interesse que podem derivar do trabalho. Não havendo conflitos de interesse, deverá ser escrito "Não há conflitos de interesse".

SUPORTE FINANCEIRO: Deverão ser informados todos os tipos de apoio, fomento ou financiamento obtidos para a realização do projeto de pesquisa.

AGRADECIMENTOS: Deverão ser curtos, concisos e restritos aquelas pessoas e/ou instituições que colaboraram com auxílio técnico e/ou recursos. No caso de órgãos de fomento, não deverão ser utilizadas siglas.

TABELAS: O título deverá ser breve e descritivo, apresentando de maneira precisa seu conteúdo e o conteúdo (ou amostra) a partir do qual a informação foi obtida. Deverá estar ainda inserido na parte superior da ilustração e ser precedido pela palavra "Tabela", seguida por um número identificador em algarismos arábicos. A numeração das tabelas deverá ser feita concomitantemente, a partir da ordem de citação no texto. Serão permitidas notas explicativas de rodapé (legendas), indicadas por asteriscos e dispostas ao final da tabela. Para notas

de rodapé, deverá ser utilizado algarismos romanos. As tabelas deverão ser elaboradas com linhas horizontais de separação no cabeçalho e em sua parte inferior e sem linhas verticais. Não deverão ser utilizadas também linhas horizontais internas. Os dados das tabelas deverão ser digitados em tamanho 10 e com minúsculas, excetuando-se as letras do início das palavras e as siglas. Nas tabelas, deverá ser empregado espaçamento entrelinhas 1,5, sem qualquer forma de tabulação ou recuo de parágrafos. O comprimento da tabela não deverá exceder 55 linhas, incluindo título, e apresentar largura máxima de 17cm. Os dados apresentados em tabelas não deverão ser repetidos em gráficos. As tabelas deverão ser compostas em programa Word ou MS-Excel e enviadas em arquivo separado. Deverá ser evitado um número excessivo de tabelas.

FIGURAS: Todas as ilustrações que não se enquadram no conceito de tabela são consideradas figuras, portanto: quadros, gráficos, desenhos, imagens e fotografias. Deverão ter um título breve e descritivo, disposto em sua parte inferior. Deverão ainda ser numeradas com algarismos arábicos, consecutivamente, na ordem de aparecimento no texto e citadas como figuras. As figuras deverão ter boa resolução (mínimo de 300 dpi), ser gravadas em formato ".jpg" ou ".tif" e medir no mínimo 12 x 17cm e no máximo 20 x 25cm. As escalas deverão ser indicadas por uma linha ou barra na figura e referenciadas, se necessário, na legenda. Os gráficos deverão ser preparados nos programas Microsoft Word ou MS-Excel em formato ".doc", ".docx" ou ".xls" e não como imagem. Imagens produzidas em software estatístico devem ser convertidas para formato MS-Excel, caso não seja possível converter para formato ".tif". Ilustrações coloridas somente poderão ser aceitas se os autores autorizarem os custos. Os dados apresentados nas figuras não deverão repetir aqueles já descritos nas tabelas. Os locais aproximados onde as ilustrações serão colocadas deverão ser determinados no texto. As figuras deverão ser enviadas em arquivos separados. Não deverão ser enviadas um número excessivo de figuras.

REFERÊNCIAS: As referências, em todas as categorias de trabalho científico, deverão ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver publicado em *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* [Normas para Uniformização de Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas] pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (<http://www.icmje.org>) e que pode ser consultado em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1444444/ (Versão em Português) ou em www.icmje.org/urm_full.pdf (Versão em Inglês). A abreviação dos títulos dos periódicos deverá seguir o recomendado em *List of Journals Indexed in Index Medicus* [National Library For Medicine] (<http://www.nlm.gov/tad/serials/lj.html>) ou no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde [Biblioteca Virtual em Saúde] (<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?lang=pt>). Sugere-se incluir apenas referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A lista das referências deverá ser numerada de acordo com a ordem em que os autores foram citados no texto e não em ordem alfabética. Deverão ser listados somente os trabalhos consultados e citados no texto. Citações de "resumo", "dados não publicados", "comunicações pessoais" ou "no prelo" poderão ser adequadamente mencionados no texto, mas não serão aceitos como referências bibliográficas. A exatidão das referências será de responsabilidade exclusiva dos autores.

As citações e menções no texto de informações colhidas em outras fontes, bem como as referências bibliográficas deverão seguir o exposto abaixo:

TEXTO: Deverá ser utilizado em todo o manuscrito o Sistema de Chamada Numérico. Neste sistema, as citações dos documentos deverão ter nomenclatura única e consecutiva, indicada pelo número da referência em expoente e entre parênteses. Os autores serão numerados por ordem de sua citação no texto, independentemente da ordem alfabética. As referências citadas em legendas de tabelas e figuras deverão manter a sequência com as referências citadas no texto. O mesmo trabalho mencionado mais de uma vez deverá manter, sempre que aparecer, o primeiro número a ele atribuído.

Observações Gerais:

- Quando houver dois autores, deverá ser utilizada a partícula "e" entre os sobrenomes;
- Quando houver 3 ou mais autores, deverá ser indicado apenas o primeiro sobrenome seguido da expressão latina "et al."
- Quando uma entidade, corporação, editores ou projetos editoriais assumirem a responsabilidade integral pelo documento deverão ser indicados/tratados como autores;
- Nomes contendo mais de um sobrenome deverão ser indicado o último sobrenome, sem partícula de ligação como "de" ou "da";
- Sobrenomes duplos, com hífen ou apóstrofos ou que formem uma expressão deverão ser indicados em seu conjunto;
- Termos relacionados a graus de parentesco (filho, júnior, neto, sobrinho), deverão ser indicados após os sobrenomes e por extenso.

Alguns exemplos de citações:

- **Um/dois autores:** No mesmo ano, Nishimura e Miyaji⁽¹⁾ mudaram a denominação do fungo para *Hortaea werneckii*, em homenagem a Panteína Horta.
- **Mais de dois autores:** Giannopoulos et al.⁽²⁾ também observaram maior prevalência de NIC 1 em mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos enquanto NIC 3 foi mais frequente em mulheres com mais de 50 anos.

- **Autores corporativos:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes,⁽³⁾ os sinais e sintomas de hiperglicemia incluem: polípdipsia, polúria, perda de peso, fome exagerada, visão embaçada, infecções repetidas na pele e mucosas, dificuldade na cicatrização de ferimentos, fadiga e dores nas pernas (má circulação).

- **Editores/Projetos editoriais:** Conforme o Dicionário de Especialidades Farmacológicas,⁽⁴⁾ a meia-vida inicial da anfeotericina B é de 24-48 horas e sua meia-vida terminal é de 15 dias.

- **Sem indicação de nome de autor:** O diagnóstico de hipertireoidismo, por sua vez, é dado a partir de resultados baixos de T4 livre e elevados de TSH.⁽⁵⁾

AUTORES: Os autores deverão ser referenciados por seu sobrenome, tendo apenas a primeira letra em maiúscula, seguido do(s) nome(s) abreviado(s) e sem vírgulas e pontos. Todos os autores deverão ser referenciados e separados por vírgulas (o mesmo é válido para livros), apesar do estilo Vancouver recomendar que apenas sejam indicados os 6 primeiros autores, quando o número de autores for maior. Deverão ser dados espaços após as vírgulas.

Observações Gerais:

- Quando o documento consultado possuir apenas editores ou compiladores, esta condição deverá ser indicada logo após os nomes dos autores;
- Quando a autoria do documento for de uma organização, a referência deverá ser iniciada diretamente pelo nome da entidade. Se houver mais de uma entidade com subordinação entre elas, estas deverão entrar em ordem decrescente de hierarquia e serem separadas por pontos. Se as entidades não apresentarem subordinação, estas deverão ser separadas por ponto e vírgula;
- Quando o documento consultado não possuir autoria, a referência deverá ser iniciada por seu título;
- Quando o documento consultado for tese, dissertação ou monografia deverá ser empregada a seguinte correspondência entre tipo e grau: tese: doutorado, tese: livre-docência, tese: PhD, dissertação: mestrado, monografia: especialização, monografia: graduação;
- Quando o documento consultado for de natureza jurídica (Constituição Federal ou Estadual, Emenda Constitucional, Medida Provisória, Lei, Decreto, Portaria, Resoluções e Códigos), deverão ser seguidos os padrões de abreviação recomendados pela NSR 8023 da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT, 2002), com a apresentação gráfica adaptada ao estilo de Vancouver;

- Toda informação adicionada à referência que foi encontrada em alguma fonte que não o documento consultado ou informação complementar à referência como suporte do documento ou tradução de alguma expressão deve ser adicionada entre [colchetes].

TÍTULO DE ARTIGOS/ DOCUMENTOS: Os títulos dos artigos/ documentos consultados deverão ser referenciados em letras minúsculas, no entanto, a primeira palavra deverá ser iniciada por letra maiúscula. O texto do título não deverá vir nem em negrito e nem em itálico e deverá ser finalizado por ponto.

TÍTULO DE PERIÓDICOS/ REVISTAS E ANO: Os títulos de periódicos/ revistas consultados deverão ser referenciados abreviados e finalizados com ponto. Importante considerar que todos os pontos da abreviação do título deverão ser eliminados, com exceção do último, empregado para separar o título do ano. Um espaço deverá ser dado entre o ponto colocado ao final do título e o ano. A separação entre ano e volume deverá ser feita com a utilização de ponto e vírgula.

MÊS, VOLUME, NÚMERO E PÁGINAS: O estilo Vancouver recomenda que os meses sejam referenciados em inglês e de forma abreviada, independente da língua do texto: Jan, Feb, Mar, Apr, May, Jun, Jul, Aug, Sep, Oct, Nov, Dec. No entanto, a RBAC aceita a abreviação em português daqueles manuscritos nesse idioma. Quando o periódico apresentar paginação contínua ao longo de um volume, o mês e o número poderão ser omitidos. Ano, volume, número e páginas deverão ser escritos sem qualquer espaço entre eles. Quando as páginas do artigo consultado exibirem números coincidentes, deverão ser eliminados os números iguais (445-449, utilizar: 445-9).

EDIÇÃO E LOCAL DE PUBLICAÇÃO: As edições de documentos consultados deverão ser referenciadas após o título, em algarismos arábicos, seguidas de ponto e da palavra "edição" no idioma que figura na publicação original e de forma abreviada. Quando for a primeira edição, essa não deverá ser indicada. Quando houver a definição do local de publicação, este deverá ser indicado em seguida à edição.

PARÁGRAFOS: Quando a referência ocupar mais de uma linha, esta deverá ser reiniciada na primeira posição na linha inferior, sem recuo.

Alguns exemplos de referências:

- Periódicos:**
- **Um Autor:** Marques SA. Paracoccidiodiomyosis. *Clin Dermatol*. 2012 Nov;30(5):610-5.
 - **Mais de um autor:** Lee MY, Talsinghe PU, Ramasamy R. Cervical cancer in Brunei Darussalam. *Singapore Med J*. 2012 Sep;53(9):604-7.
 - **Até seis autores:** Ohta Y, Naita Y, Miyakita Y, Ohno M, Nagai S, Shibui S. Management of cytomegalovirus infection in a patient with malignant glioma treated with temozolomide and steroids. *Intern Med*. 2012;51(20):2967-71.
 - **Mais de seis autores:** Espinel-Ingroff A, Alier AI, Canton E, Castañón-Olivares LR, Chowdhary A, Córdoba S, et al. *Cryptococcus neoformans*

Cryptococcus gattii Species Complex: an International Study of Wild-Type Susceptibility Endpoint Distributions and Epidemiological Cutoff Values for Fluconazole, Itraconazole, Posaconazole, and Voriconazole. *Antimicrob Agents Chemother*. 2012 Nov;56(11):5898-906.

• **Autores pessoais e corporativos:** Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, Heller DS, Henry MR, Luff RD, et al. Members of LAST Project Work Groups. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. *J Low Genit Tract Dis*. 2012;16(3):205-42.

• **Volume com suplemento:** Maljaars J, Peeters HP, Macleod AM. The gastrointestinal tract: neuroendocrine regulation of satiety and food intake. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007 Dec;26 Suppl 2:241-50.

• **Número com suplemento:** Kotrochil RS, Varstovsek S, Padron E, List AF. Advances in the management of myofibrosis. *Cancer Control*. 2012; 19(4 Suppl):4-15.

• **Editorial com indicação de autoria:** Tamaoki J, Saito H. Diagnosis, evaluation and monitoring of asthma [editorial]. *Allergol Int*. 2012;61(3):351-2.

• **Editorial sem indicação de título:** Berthels PD. Editorial. *Ugeskr Laeger*. 2012;174(42):2518.

• **Artigo/ Editorial sem indicação de autoria:** Improved and Emerging Gel-free Separation and Detection Methods for Proteomics [editorial]. *Proteomics*. 2012;12(19-20):2902-3.

• **Carta ao editor:** Debenkofer M, Conrad A. Hand hygiene prevents MRSA transmission [letter]. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;107(8):139.

• **Artigo com DOI:** Newman TB, Pletcher MJ, Hulley SB. Overly aggressive new guidelines for lipid screening in children: evidence of a broken process. *Pediatrics*. 2012 Aug;130(2):349-52. doi: 10.1542/peds.2012-0481.

• **Autor corporativo:** Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Multistate outbreak of fungal infection associated with injection of methylprednisolone acetate solution from a single compounding pharmacy - United States, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Oct 19;61:839-42.

Livros:
• **Um autor mais de um autor:** Stockham SL, Scott MA. Fundamentos da Patologia Clínica Veterinária. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011.
• **Autor de obra e de capítulo:** Rey L. Bases da parasitologia médica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

• **Capítulo:** Rodrigues RMMS, Nogueira MD. Fiscalização de alimentos por análise microscópica. In: Almeida-Muradian LB, Carmago Perlevo MV. *Vigilância Sanitária: tópicos sobre legislação e análise de alimentos*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2007. p. 72-80.

• **Responsabilidade intelectual destacada:** Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Spínica F, organizadores. *Ética em pesquisa: temas globais*. Brasília: Editora UNB; 2008.

Theses, Dissertações e Monografias:

• **Autor e indicação de grau:** Maranhão FCA. Análise da expressão gênica no dermatófito *Trichophyton rubrum* mimetizando a infecção in vitro: pH e diferentes fontes de carbono regulando genes. São Paulo. Tese [Doutorado em Genética] – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2008.

Eventos Científicos:
• **Anais com indicação de título:** Anais do 5º Congresso Brasileiro de Micologia; 2007 nov. 12-16; Recife, Brasil. Recife: Sociedade Brasileira de Micologia; 2007.

• **Anais com indicação de autoria, trabalho e título:** Neufeld PM, Melhem M, Szecsk MW, Santos LH, Domelas-Ribeiro M, Maia S, et al. Espécies de *Candida* isoladas de pacientes leucêmicos. In: Anais do 5.º Congresso Brasileiro de Micologia; 2007 nov. 12-16; Recife, Brasil. Recife: Sociedade Brasileira de Micologia; 2007. p. 314.

Órgãos/ Instituições:
• **Um autor corporativo:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

• **Mais de um autor corporativo:** Fundação Oswaldo Cruz: Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Relatório de atividades: 2008. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Referências Legislativas:
• **Leis:** Brasil. Lei no. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990, seção 1.

• **Decretos:** Brasil. Decreto no. 7.580, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 29 jun 2011, seção 1.

• **Portarias:** Ministério da Saúde (Brasil). Portaria no. 2.616, de 12 de maio de 1998. Expedi diretrizes e normas para a prevenção e o controle da infecção hospitalar. Diário Oficial da União 13 mai 1998, seção 1.

• **Resoluções:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC no. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União 14 out 2005, seção 1.

Meios Eletrônicos:
• **Periódicos:** Mendelli AL, Niéro-Melo L, Bagagli E, Camargo CH, Bruderi-Nascimento A, Sugizaki MF, Carneiro MV, Villas Boas P.J.F. Cardiotá app.: manual identification (reference method) and automated identification (Vitek system platform). *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis* [periódicos na internet]. 2012 set [acesso em 29 de out 2012]; 18(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvat/d1v18n3a11v18n3.pdf>.

• **Referências legislativas:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC no. 306, de 13 de dezembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde [resolução RDC na internet]. Diário Oficial da União 10 dez 2004 [acesso em 28 out 2012]. Disponível em: <http://www.unesp.br/jpg/pdf/rdc:30604anvisa.pdf>.

• **Eventos Científicos:** Albuquerque P, Kyaw CM, Saldanha RR, Brígido MM, Felipe MSS, Silva-Pereira I. Identification and Characterization of Phase-Specific cDNAs Encoding for Two Hydrophobins in the Fungus *Panicoccidiobolus brasiliensis*. In: 4o. Congresso Virtual de Micologia de Hongos Patógenos em América Latina [evento na internet]. 2003 27jun-14jul; Caracas, Venezuela [acesso em 10 jul 2003]. Disponível em: <http://congressomicologia.ucv.ve>.

A tramitação de manuscritos será feita exclusivamente online pelo **Sistema de Gestão de Publicações (SGP)**, no endereço: www.ajgonline.com.br/baac/sgp. Outras formas de submissão, não serão aceitas.

Observações Gerais:

• A comunicação entre os diferentes participantes do processo editorial de avaliação e publicação (autores, revisores e editor) será feita apenas de forma eletrônica pelo SGP, sendo o autor responsável pelo manuscrito informado automaticamente, por e-mail, sobre qualquer mudança de status;

• Apenas o autor responsável pelo manuscrito deverá preencher a ficha de submissão, sendo necessário o cadastro do mesmo no Sistema e posterior acesso por meio de login e senha;

• A RBAC comunicará individualmente, por e-mail, a cada autor a sua participação no manuscrito. Caso um dos autores não concorde com sua participação, o manuscrito será recusado;

• O SGP atribuirá a cada manuscrito um número de registro e o autor principal será notificado de que o manuscrito está completo e apropriado para iniciar o processo de revisão;

• Pedidos de fast-track poderão ser considerados desde que justificados e solicitados por orientadores e/ou coordenadores de programas de pós-graduação ou responsáveis por departamentos, laboratórios, setores ou serviços de instituições públicas ou privadas ou ainda se rigorosamente fundamentados por seus autores. Os pedidos de fast-track deverão vir endereçados ao editor da RBAC em documento em papel limbrado da instituição e carimbado por seus superiores hierárquicos.

MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaração de Responsabilidade, Conflitos de Interesse, Concordância e Transmissão de Direitos Autorais

Os autores abaixo assinados vimos submeter o artigo intitulado "Título do Artigo" à apreciação do Corpo Editorial da *Revista Brasileira de Análises Clínicas* - RBAC para sua publicação. Nesta oportunidade, declaramos estar de acordo com que os direitos autorais referentes ao artigo em tela tornem-se propriedade exclusiva da RBAC desde sua submissão, sendo vedada a reprodução total ou parcial, em qualquer meio de divulgação, sem que a prior e necessária autorização seja solicitada e concedida pela editoria da RBAC. Declaramos também que o artigo não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros e que seu conteúdo é de inteira responsabilidade dos autores. Declaramos ainda que este é um trabalho original e que não foi publicado anteriormente e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, tanto no formato impresso quanto no eletrônico. Os autores confirmam estar cientes e concordantes com a publicação do artigo na RBAC e afirmam não haver qualquer tipo de conflito de interesse do tema abordado no artigo com pessoas, entidades ou instituições.

Nome dos autores e assinaturas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Data: ____/____/____.

Apêndice 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou enfermeira e estou desenvolvendo uma pesquisa que irá investigar a presença do **diagnóstico de enfermagem Risco de função cardiovascular em estudantes universitários dos países lusófonos**. Assim, convido-lhe a participar desse estudo e sua participação será muito importante para a concretização do mesmo.

Preciso de sua autorização para realizar esse estudo que, inclui o preenchimento de um formulário por meio de uma entrevista, bem como a realização de alguns procedimentos: medição de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e coleta e análise de exames laboratoriais de sangue: glicemia, colesterol total, colesterol HDL, avaliação da qualidade do HDL e triglicérides. Informo que essa pesquisa poderá incorrer em riscos mínimos, a saber: dor no local da entrada da agulha para a coleta de sangue e sangramento mínimo na hora da coleta de sangue. Este possível desconforto poderá ser minimizado pelo fato do responsável pela coleta ser um profissional experiente em coleta de sangue. Também poderá haver constrangimento social ao ser questionado sobre a presença de alguma doença. No entanto, como os questionamentos são de cunho fisiológico, espera-se ser mínimo qualquer tipo de constrangimento. Além disso, a coleta será realizada em local reservado, que proporcionará o máximo possível de privacidade. Caso ocorra qualquer forma de constrangimento, sua participação na pesquisa será finalizada sem causar-lhe nenhum dano. A pesquisa não será objeto de nenhum benefício financeiro, ressarcimento ou pagamentos a(o) senhor (a).

Os benefícios esperados com o estudo serão avaliação da saúde cardiovascular, visando investigar os fatores de risco cardiovascular e, a partir desses, identificar o diagnóstico de enfermagem risco de função cardiovascular prejudicada. Isto poderá contribuir para comunidade acadêmica, pois no caso de identificação desse diagnóstico, os participantes serão encaminhados para avaliação no setor de saúde da instituição que deverão tomar as devidas providências, como: encaminhamento para serviços de saúde da região e/ou realizar ações de promoção da saúde, prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular.

Desde já, dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão apenas para a realização do trabalho e asseguro-lhe a qualquer momento o acesso às informações prestadas, inclusive para resolver dúvidas que possam surgir. Além disso, o (a) senhor (a) tem o direito de aceitar ou não participar do estudo ou deixar de participar do mesmo, a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo para sua atividade como aluno na instituição.

Também informo que os dados serão transformados na Dissertação de Conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, promovido pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) que fica situado à Avenida da Abolição, nº 3. Bairro: Centro. Cidade: Redenção – CE, Telefone: (85) 3332-1414. Os dados do estudo serão ainda divulgados em eventos científicos e produção de artigos científicos. Sua identidade será mantida em sigilo. Caso precise entrar em contato comigo, estes são meus dados: Nome: Tibelle Freitas Maurício. E-mail: tibellem@gmail.com. Telefone: (88) 34223727.

ASSINATURA DA PESQUISADORA

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Tendo sido satisfatoriamente informado (a) sobre a pesquisa: “**Diagnóstico de enfermagem Risco de função cardiovascular em estudantes universitários dos países lusófonos**”, realizada pela enfermeira Tibelle Freitas Mauricio, concordo voluntariamente em participar da mesma.

Estou ciente de que: receberei uma via do TCLE, minha identidade será mantida em sigilo, poderei desistir em qualquer etapa do estudo sem que me gere nenhum prejuízo e a pesquisadora estará disponível para responder a quaisquer perguntas.

_____, _____ de _____ de 2017.

ASSINATURA DO SUJEITO PESQUISADO

ASSINATURA DE QUEM OBTVEU O TERMO DE
CONSENTIMENTO

Apêndice 2 - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Pesquisa: Diagnóstico de enfermagem Risco de função cardiovascular em estudantes universitários dos países lusófonos no Brasil.

Pesquisadora: Tibelle Freitas Mauricio

Formulário

Nº

Data: ____/____/____

Local:

Curso:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Endereço: _____

Tel (fixo): _____ Tel (cel): _____

Email: _____

2. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:

2.1 Em que país você nasceu?

[1] Brasil ()

[5] Moçambique ()

[2] Angola ()

[6] São Tomé e Príncipe ()

[3] Cabo Verde ()

[7] Timor-Leste ()

[4] Guiné-Bissau ()

2.2 Qual o seu gênero? [1] Feminino () [2] Masculino ()

2.3 Cor (auto referida): [1] Branca () [2] Negra () [3] Amarela () [4] Parda ()

2.4 Qual o seu estado civil?

[1] Solteiro (a) com parceria eventual ()

[4] Viúvo (a) ()

[2] Solteiro (a) com parceria fixa ()

[5] Divorciado (a) ()

[3] Casado (a) ou em união consensual ()

2.5 Com quem mora:

[1] Pais () [2] Familiares () [3] Amigos () [4] Companheiro (a) () [5] Sozinho (a) ()
[6] Outros. Especificar _____

2.6 Situação laboral:

[1] Apenas estuda () [2] Estuda e trabalha formalmente ()
[3] Estuda e trabalha informalmente () [4] Bolsista () [5] _____
Outros _____

2.8 Qual a sua renda mensal, em reais, incluindo, se for o caso, os auxílios recebidos da UNILAB? _____

3. HISTÓRIA DE DOENÇAS:**3.1. História familiar das seguintes doenças:****3.1.1 Não** ()**3.1.2 Sim** (). Quais?**3.1.2.1 HAS** [0] não () [1] pais/irmãos () [2] tios, avós, primos () [3] outros familiares ()
[4] não sabe informar ()**3.1.2.2 DM** [0] () não [1] () pais/irmãos [2] () tios, avós, primos [3] () outros familiares
[4] () não sabe informar**3.1.2.3 IAM** [0] () não [1] () pais/irmãos [2] () tios, avós, primos [3] () outros familiares
[4] () não sabe informar**3.1.2.4 AVE** [0] () não [1] () pais/irmãos [2] () tios, avós, primos [3] () outros familiares
[4] () não sabe informar**3.1.2.5. Cardiopatia** [0] () não [1] () pais/irmãos [2] () tios, avós, primos [3] () outros familiares [4] () não sabe informar**3.1.2.6 Alteração de colesterol e/ou triglicérides** [0] () não [1] () pais/irmãos [2] () tios, avós, primos [3] () outros familiares [4] () não sabe informar**3.2 História pregressa de doença:****3.2.1 Não** ()**3.2.2 Sim** (). Quais?**3.2.2.1 HAS** [1] sim () [2] não () [3] não sabe ()**3.2.2.2 DM** [1] sim () [2] não () [3] não sabe ()**3.2.2.3 IAM** [1] sim () [2] não () [3] não sabe ()**3.2.2.4 AVE** [1] sim () [2] não () [3] não sabe ()

3.2.2.5 Cardiopatia [1] sim () [2] não () [3] não sabe ()

3.2.2.6. Alteração de colesterol e/ou triglicerídeos [1] sim () [2] não () [3] não sabe ()

3.3 Toma medicações?

[1] Sim () [2] Não ()

3.3.1 Se sim, qual (is)?

Categoria: [1] Antinflamatórios () [2] Analgésicos ()
[3] Anti-hipertensivos () [4] Anticoagulantes ()
[5] Hipoglicemiantes () [6] Outros.

Especificar _____

Frequência: [1] Diariamente () [2] Semanalmente ()
[3] Esporadicamente () [4] Outros.

Especificar _____

4. AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES:

4.1 Você sabe quais são os fatores de risco para as doenças cardiovasculares?

[1] sim () [2] não ()

4.1.1 Se sim, quais? [1] tabagismo () [5] hipertensão arterial ()
[2] etilismo () [6] diabetes ()
[3] sedentarismo () [7] história familiar ()
[4] obesidade () [8] dislipidemias ()
[9] outro(s) () Especificar _____

4.2. Tabagismo: () 1 sim () 2 não. Se sim: **4.2.1 Com que idade iniciou?** _____

4.2.3 Quantos cigarros por dia?

4.3 Etilismo: () 1 sim () 2 não. Se sim: **4.3.1 Com que idade iniciou?** _____

4.3.2 Quantas vezes na semana? [1] () 1 [2] () 2 [3] () 3 [4] () mais de 3

Medição de Peso e Altura

4.4. Medidas antropométricas:

Peso: _____ Estatura: _____ Cintura: _____ IMC: _____

Classificação do IMC: 1. Baixo peso () 2. Normal ()
3. Sobrepeso () 4. Obesidade ()

4.5. Pressão arterial: Braço: _____ Manguito: _____

OBS.: Verificação da pressão arterial no membro direito, de acordo com as recomendações (DIRETRIZES, 2010).

4.6. Medidas da pressão arterial: 1ª PAS _____ PAD _____
2ª PAS _____ PAD _____
3ª PAS _____ PAD _____

4.6.1 Média das duas últimas verificações: PAS _____ PAD _____

4.6.2 Classificação PAS: 1. Ótima () 5. Hipertensão Estágio 2 ()
2. Normal () 6. Hipertensão Estágio 3 ()
3. Limítrofe () 7. Hipertensão Isolada ()
4. Hipertensão Estágio 1 ()

4.6.3 Classificação PAD: 1. Ótima () 5. Hipertensão Estágio 2 ()
2. Normal () 6. Hipertensão Estágio 3 ()
3. Limítrofe () 7. Hipertensão Isolada ()
4. Hipertensão Estágio 1 ()

4.6.4 Classificação PA:

1. Ótima () 5. Hipertensão Estágio 2 ()

2. Normal ()

6. Hipertensão Estágio 3 ()

3. Limítrofe ()

7. Hipertensão Isolada ()

4. Hipertensão Estágio 1 ()

4.7. Glicemia em jejum:

Valor: _____

1. () < 100 mg/dl

2. () ≥ 100 e < 126 mg/dl

3. () ≥ 126 mg/dl

4.8. Colesterol total:

Valor: _____

1. () < 200 mg/dl

2. () 200 - 239 mg/dl

3. () ≥ 240 mg/dl

4.9. Triglicerídeo:

Valor: _____

1. () < 150 mg/dl

2. () 150 - 200 mg/dl

3. () 200 - 499 mg/dl

4. () ≥ 500 mg/dl