



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

BRUNA SAMANTHA MARCHI

**A INFLUÊNCIA DA PROMOÇÃO E DA PREVENÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE
ESCOLAR**

Araranguá

2022

BRUNA SAMANTHA MARCHI

**A INFLUÊNCIA DA PROMOÇÃO E DA PREVENÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE
ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação
em Fisioterapia, da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para
obtenção do grau de bacharela em Fisioterapia.
Orientadora: Cristiane Aparecida Moran.

Araranguá

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre acreditaram em mim e ao meu tio e padrinho Daniel que sempre valorizou a educação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me guiado durante todo o caminho da graduação. Aos meus pais Daniela e Marnio e meu irmão Lucas, que nunca mediram esforços para que eu alcançasse este sonho e que sempre entenderem minha ausência, vocês são minha luz. Ao meu namorado Ricardo por todo incentivo e companheirismo. Aos meus avós e tios que sempre me apoiaram e muito contribuíram para a realização deste trabalho. Aos meus amigos, em especial Ana, Lara e Beatriz que sempre estiveram ao meu lado e que fazem jus a palavra amizade. À minha orientadora Cristiane, por todos os ensinamentos, conselhos e paciência. Aos colegas de pesquisa e extensão que contribuíram para a realização deste trabalho. À instituição de ensino Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade e por sempre prezar para o ensino de qualidade. À Pró-Reitoria de Extensão da UFSC pelo apoio durante a realização do projeto. À todas crianças, famílias e centros de educação de ensino que aceitaram participar do projeto.

A INFLUÊNCIA DA PROMOÇÃO E DA PREVENÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE
ESCOLAR

THE INFLUENCE OF HEALTH PROMOTION AND PREVENTION IN THE SCHOOL
ENVIRONMENT

A INFLUÊNCIA DA PROMOÇÃO E DA PREVENÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

RESUMO

Objetivo: estudo teve como objetivo promover educação em saúde no ambiente escolar e verificar a efetividade por meio de um questionário pós-intervenção. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, realizado em centros de educação infantil em três fases, busca dos fatores de risco, elaboração da peça teatral e avaliação do conhecimento pós-intervenção. Na fase de avaliação do conhecimento adquirido pelas crianças foram distribuídas placas verdes e vermelhas, sendo que a verde sinalizava a resposta sim e a vermelha o não. As crianças apresentavam a placa correspondente a sua resposta ao término do teatro com questões padronizadas. **Resultados:** Participaram 129 crianças de quatro centros de educação infantil. Na avaliação do conhecimento pós-intervenção mais da metade dos participantes respondeu com a placa verde em todas as questões. **Conclusões:** O programa de promoção e prevenção em saúde de forma simples e lúdica mostrou-se eficaz para ampliação ou validação do conhecimento da população infantil sobre acidentes na infância.

Palavras-chave: lesões acidentais; promoção da saúde; fatores de risco; creches;

ABSTRACT

Objective: the study aimed to promote health education in the school environment and verify the effectiveness through a post-intervention questionnaire. **Methods:** this is a cross-sectional study, carried out in early childhood education centers in three phases, searching for risk factors, preparing the play and evaluating post-intervention knowledge. In the phase of assessment of the knowledge acquired by the children, green and red signs were distributed, with the green signaling the answer yes and the red signaling the no. The children had the sign corresponding to their response at the end of the theater with standardized questions. **Results:** 129 children from four early childhood education centers participated. In the post-intervention knowledge assessment, more than half of the participants answered with the green sign in all questions. **Conclusions:** The health promotion and prevention program in a simple and playful way proved to be effective in expanding or validating the knowledge of the child population about childhood accidents.

Key-words: accidental injuries; health promotion; risk factors; child day care centers;

INTRODUÇÃO

As lesões não intencionais ou acidentes na infância são um problema de saúde pública que necessita de atenção, isso porque são a principal causa de morte na infância em todo o mundo ¹.

Além da alta taxa de mortalidade, os acidentes na infância também são uma das principais causas de morbidade, o que afeta o desenvolvimento e a relação entre o aprender e brincar da criança ^{1,2}.

Diversos estudos têm buscado a origem dos fatores de risco para acidentes na infância e o processo pelo qual esses fatores decorrem para gerar o acidente ^{3,4,5}. Entre eles estão o agente etiológico da lesão, a condição física e psicossocial da criança e do ambiente, além de outros fatores como a situação social e cultural da família, sexo, idade e etapa do desenvolvimento neuropsicomotor da criança ⁴.

De acordo com estudos sobre acidentes na infância, o sexo masculino é o principal acometido, sendo que isso pode ser justificado por culturalmente ocorrer um predomínio de atividades que envolvam velocidade, força e impacto ⁵.

A faixa etária mais acometida envolve as crianças entre 2 e 9 anos, pois começam a apresentar maior autonomia e exposição a brincadeiras com corridas ^{5,6,7}. E dentre os acidentes, os mais recorrentes são queda, corte, queimadura, choque, acidentes de trânsito, intoxicação, asfixia, aspiração de objeto estranho e afogamento ^{6,7,8}.

Segundo o estudo de *Malta et al., 2015*, mais de 30% dos acidentes ocorreram fora do ambiente domiciliar ⁵. Com isso, observa-se a importância do conhecimento das medidas de prevenção não somente pelos pais e familiares, como também dos profissionais que lidam direta ou indiretamente com a população infantil ⁴.

A instituição de ensino é um ambiente importante para a implementação da estratégia de promoção da saúde, pois além de ser um local onde a criança passa a maior parte do dia, a prevenção de acidentes na infância e adolescência também complementa os pilares de educação da instituição, indo além da formação acadêmica ⁹.

As intervenções em promoção e prevenção visam transformar comportamentos de risco por meio de componentes educativos, por conseguinte podem minimizar os acidentes na infância

quando envolvem o conhecimento dos fatores de risco, o aconselhamento familiar e as mudanças no ambiente em que a criança está presente ^{10, 11}.

Existem diversas formas de intervir, porém as estratégias devem se adequar ao contexto cultural envolvido na localidade, assim como no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, tudo isso de forma lúdica e educativa, como por exemplo reprodução de vídeos, fotografias, pôsteres, programas de habilidades e palestras, intervenções estas que obtiveram resultados eficazes na redução dos riscos de acidentes em escolas e no aumento do discernimento sobre segurança ^{4,11}.

Assim, a hipótese do estudo é que a realização de uma peça teatral que envolva elementos lúdicos do cotidiano das crianças, como super-heróis e músicas infantis, acarrete na disseminação de conhecimento em relação à prevenção de acidentes na infância.

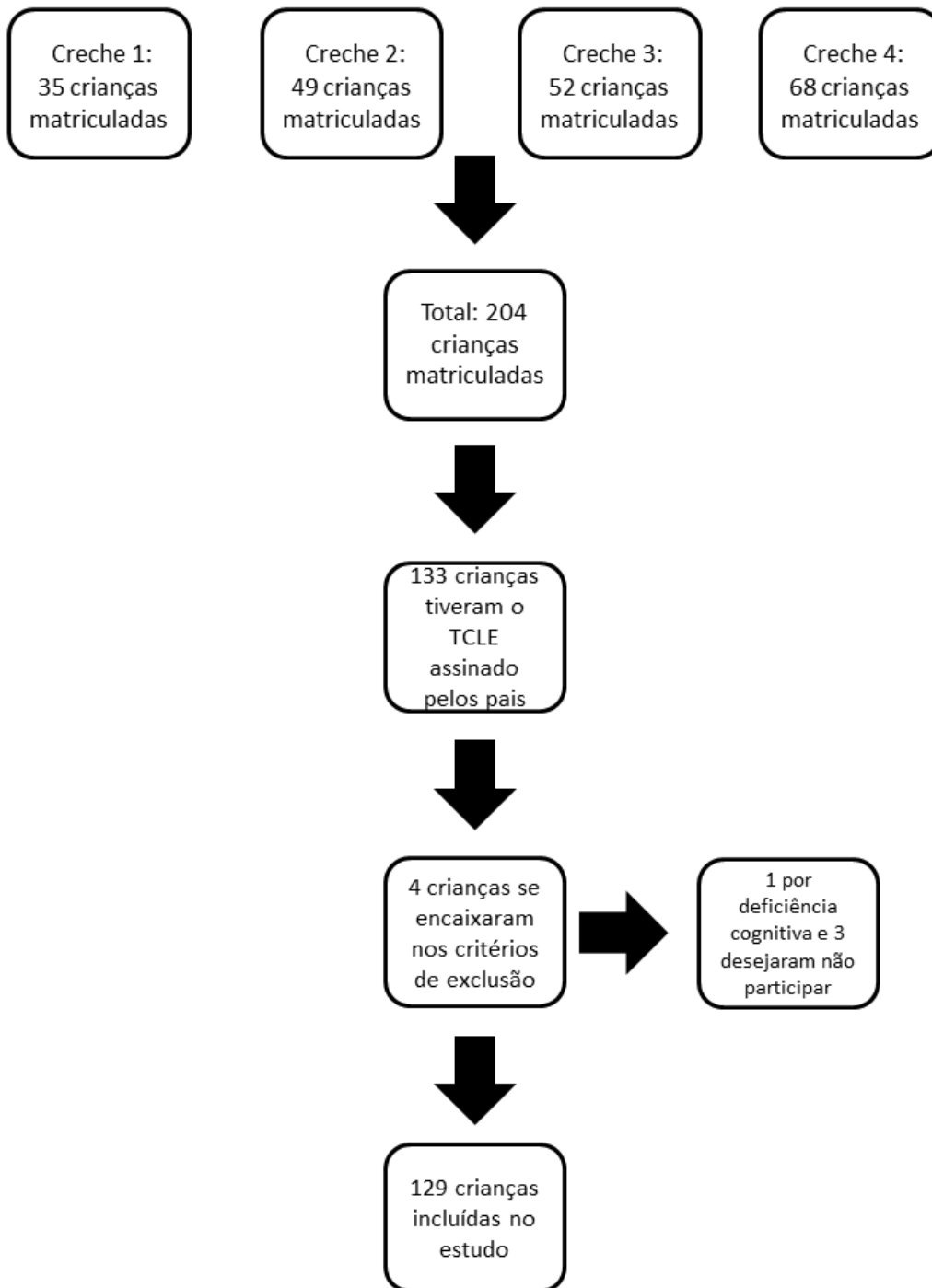
Diante da importância da implementação de ações com foco na promoção da saúde e prevenção de acidentes, esse estudo teve como objetivo promover educação em saúde no ambiente escolar e verificar a efetividade por meio de um questionário pós-intervenção.

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo transversal, realizado em centros de educação infantil (CEI's) públicos do município de Araranguá, Santa Catarina, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa protocolo nº 09319119.8.0000.0121e autorização assinada pelos responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo 129 crianças, conforme figura 1, na qual os critérios de inclusão foram idade entre 3 e 6 anos, matriculadas na rede de ensino no município de Araranguá, que apresentavam conhecimento e diferenciação das cores. Já os critérios de exclusão envolveram deficiência cognitiva e/ou auditiva (sem a presença de um tradutor de libras), diagnóstico de daltonismo e não desejar participar do estudo no momento da aplicação da intervenção, estas informações eram repassadas para a pesquisadora B.S.M. pelas professoras dos alunos.

Figura 1.



Legenda: fluxograma de representação dos participantes do estudo.

O trabalho foi realizado em três fases, busca dos fatores de risco, elaboração da peça teatral e avaliação do conhecimento pós-intervenção. A primeira etapa foi realizada no período de março a junho de 2019 e a segunda e terceira de agosto a novembro de 2019.

A primeira fase, caracterizada pela busca dos fatores de risco, foi realizada pela leitura de artigos nas plataformas *Scielo*, *PubMed*, *Scholar Google* e dados de saúde do Datasus, sobre acidentes na infância e suas principais causas.

Na segunda fase, foi elaborada uma peça teatral sobre a identificação de situações de risco e as medidas de primeiros socorros para ser apresentada para as crianças das creches, tendo como foco a ludicidade e linguagem acessível para a idade com personagens reconhecidos pela faixa etária infantil como os super heróis *Ladybug* e *Homem Aranha*. Os personagens da peça, discentes dos cursos de fisioterapia, se fantasiavam de acordo com o papel representado. A estrutura da peça era montada com materiais recicláveis e com móveis dos centros de educação infantil.

Os itens abordados na peça incluíam: número de telefone dos Bombeiros, SAMU e Polícia, prevenção de quedas, uso de capacete, cinto de segurança, atravessar na faixa de pedestres, evitar se aproximar de fogão, forno e churrasqueira, uso de protetor de tomada, prevenção de acidentes com faca e uso de colete salva-vidas.

Para marcar as datas de apresentação do teatro, a pesquisadora B.S.M. entrava em contato com as diretoras dos centros de educação infantil e em conjunto era estabelecida uma data para a apresentação da peça. Com uma semana de antecedência a pesquisadora entrava em contato novamente para confirmar e entregava os TCLEs para a instituição encaminhar para os pais das crianças.

A peça ocorreu durante o período letivo nos horários em que as crianças estavam matriculadas na creche, sem dispêndio de gastos com a locomoção das crianças. A apresentação teatral teve duração aproximada de 10 minutos.

Na terceira fase realizou-se a avaliação do conhecimento adquirido pelas crianças com a distribuição de placas verdes e vermelhas apresentadas pelas crianças ao término do teatro com questões padronizadas. As placas representavam as resposta de sim ou não, sendo a verde para sim e a vermelha para não, esta informação era repassada para as crianças três vezes para reforçar o significado das cores nas respostas. O tempo de espera para a resposta foi de aproximadamente 30 segundos. As questões apresentadas estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Questões aplicadas

-
1. Você sabe o que fazer para não se queimar?
 2. Você sabe o que fazer para não levar choque?
 3. Você sabe o que fazer para não cair e se machucar?
 4. Você conhece o número de telefone para pedir ajuda?
 5. Você acha que pode ajudar algum amigo ou adulto se ele precisar?
-

Após a realização de cada pergunta, era explicado novamente o que representava as cores das placas e em seguida, os alunos respondiam as questões de acordo com os temas abordados na peça teatral.

A análise estatística foi realizada por meio do programa *Microsoft Excel*[®] em porcentagem.

RESULTADOS

Participaram do estudo 4CEI's da rede pública de ensino do município de Araranguá. Das 129 crianças incluídas, 72 são do sexo masculino (55,8%).

Ao analisar os dados, de acordo com a Tabela 2, na questão 1, 59% das crianças responderam com a placa verde, 20% com a placa vermelha e 20% não responderam. Na questão 2, 58% levantaram a placa verde, 18% com a vermelha e 22% não responderam. Já na questão 3, 59% responderam com a placa verde, 15% com a vermelha e 24% não responderam. Na questão 4, 57% sinalizaram com a placa verde, 17% com a vermelha e 25% não sinalizaram. E por último, na questão 5, 61% levantaram a placa verde, 21% a vermelha e 17% não responderam.

Tabela 2: Respostas

| | Questão 1 | Questão 2 | Questão 3 | Questão 4 | Questão 5 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Placa verde | 59% | 58% | 59% | 57% | 61% |
| Placa vermelha | 20% | 18% | 15% | 17% | 21% |
| Não responderam | 20% | 22% | 24% | 25% | 17% |

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observada a sinalização das respostas com as placas verdes por mais da metade das crianças em todas as perguntas. Com isso, entende-se que a maioria dos participantes compreenderam as informações sobre fatores de risco e primeiros socorros, abordadas durante a peça teatral, ou já possuíam o conhecimento prévio.

Com relação ao conhecimento dos números de emergência foi a pergunta com menos sinalização de resposta positiva das crianças. Isso pode estar associado ao baixo número de programas de educação em saúde sobre emergência no Brasil quando comparado com outros países ¹¹.

No Canadá, o site do Governo Federal possui uma aba específica sobre preparação de emergências e possui informações de como ensinar as crianças a se prepararem e lidarem com as emergências, como ensinar o número de emergência para as crianças, o que dizer na ligação e exemplos de encenação para realizar com a população infantil ¹².

No estudo de Barbosa et al., cerca de 30% da amostra não sabia ou respondeu de forma errônea o número dos bombeiros, sendo que a amostra era de pessoas com mais de 18 anos residentes na cidade de Lavras, Minas Gerais no Brasil ¹³.

Com relação as intervenções gerais de prevenção de acidentes na infância, em uma revisão sistemática de 2018, foi realizada uma busca de artigos sobre intervenções para prevenção de acidentes na infância e foram incluídos 15 estudos e destes nenhum brasileiro. Dentre as intervenções citadas no estudo estão presentes a orientação para os pais, orientação para pais e filhos e orientação somente para as crianças. Neste último grupo as orientações incluíram material sobre lesões traumáticas, palestras, vídeos e imagens com atores infantis em comportamentos de risco ¹¹.

Ainda neste contexto, em um estudo descritivo brasileiro realizado em creche da cidade do Ceará, antes das intervenções ocorreu uma conversa com crianças entre três e quatro anos de idade, estas apresentaram dificuldades em responder questões sobre a prevenção de acidentes no trânsito. Em conjunto, foi realizada uma conversa também com os pais que relataram que a maioria das crianças sofreu algum acidente que poderia ter sido evitado ¹⁴.

Da mesma forma no estudo de Reis et al, 2021, realizado com crianças entre sete e nove anos de idade em escolas públicas do município de Simão Dias no Sergipe, foram encontradas

respostas equivocadas sobre a prevenção de acidentes na infância, principalmente sobre comportamentos de risco para acidentes ¹⁵.

No estudo de Freitas et al, 2020 com crianças entre sete e catorze anos de idade em escolas de Lagarto no Sergipe, foi realizada a análise da linguagem expressiva dos desenhos das crianças sobre prevenção de acidentes de trânsito um mês após a semana nacional do trânsito. Como resultado perceberam que as crianças foram muito perspicazes tanto nos fatores positivos para prevenção quanto nos fatores de risco para acidentes ¹⁶. Isto demonstra a importância de ações de conscientização e promoção da saúde.

Com os resultados do presente estudo e com os achados na literatura mostra-se importante intensificar as ações de prevenção e promoção da saúde infantil, visto que de acordo com o modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde em 2008, para reduzir o número de acidentes na infância, devem ser incentivadas a prevenção de novas lesões, redução da gravidade e diminuição da frequência e gravidade após a lesão, atuando com a prevenção primária, secundária e terciária respectivamente ¹.

De acordo com os achados da presente pesquisa, se pode inferir que a intervenção com peça teatral, tem um impacto principalmente na prevenção primária o que diminui o risco de novas lesões. Em conjunto também na prevenção secundária e terciária, já que através do conhecimento do número de emergência as crianças podem evitar que a lesão se agrave.

Com isso o presente estudo traz como benefício a possibilidade de uma nova alternativa para programas de prevenção e promoção da saúde de forma simples e lúdica. Além disso, mostra quais riscos devem ser abordados com maior profundidade tendo em vista a dificuldade das crianças nestes temas.

Os pontos limitantes do estudo incluem a ausência de cálculo amostral e baixo número de participantes visto a demanda financeira necessária para ampliação do número de centros de educação infantil participantes. No entanto, o estudo possibilitou conhecermos o perfil de algumas crianças matriculadas em centros de ensino do extremo sul catarinense.

A partir destas informações, conclui-se que o programa de promoção e prevenção em saúde de forma simples e lúdica mostrou-se eficaz para ampliação ou validação do conhecimento da população infantil sobre acidentes na infância, tornando-se uma alternativa viável de implementação em centros de educação infantil.

REFERÊNCIAS

1. PEDEN, M. *et al.* World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization, 2008.
2. SCHNITZER, P. G. Prevention of unintentional childhood injuries. **AmFamPhysician**, v. 74, n.11, p. 1864-1869, 2006.
3. MARTINS, C. B. G. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Rev. bras. enferm.**, v.66, n.4, p. 578-584, 2013.
4. MARTINS, C.B.G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. enferm.**, v.59, n.3, p. 344-348, 2006.
5. FILOCOMO, F.R.F., *et al.* Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta paul. enferm.** v.30. n.3, p. 287-294, 2017.
6. MALTA, D.C., *et al.* A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v.21, n.12, p. 3729-3744, 2016.
7. MALTA, D.C., *et al.* Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. **Cad. Saúde Pública**. 2015;31(5); 1095-1105.
8. DE LIMA, R.P., *et al.* Acidentes na infância: local de ocorrência e condutas dos familiares no âmbito domiciliar. **Enferm. glob.** v.15, 2009.
9. LIBERAL, E.F., *et al.* Escola segura. **J. Pediatr. (Rio J.)**. v.81, n.5, p. 155-163, 2005.
10. BUSS, P. M. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.1, n.3, p. 279-282, 2001.
11. BARCELOS, R.S.; DEL PONTE, B.; SANTOS, I. S. Interventions to reduce accidents in childhood: a sistematic review. **Jornal de Pediatria**. v.94, n.4, p. 351-367, 2018.

12. GOVERNMENT OF CANADA. Emergency preparedness for children. Disponível em: <https://www.getprepared.gc.ca/cnt/plns/mrgncychildm-en.aspx> . Acesso em: 11 de maio de 2021.
13. BARBOSA, S.A. Estudo do grau de conhecimento pela população de Lavras/MG do número de emergência 193 e das formas de divulgação utilizadas. **CEGEDEC**. Disponível em: http://monografias.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/2767/1/CEGEDEC20%20-%20TCC%20Silvio%20Alves%20Barbosa_PDFa.pdf .
14. ARAÚJO, A.R. *et al.* Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. **Rev enferm UFPE online**. v.11,n.4, p. 1671-1678, 2017.
15. REIS, T.S. *et al.* Conhecimentos e atitudes de crianças escolares sobre prevenção de acidentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.26, n.3, p. 1077-1084, 2021.
16. FREITAS, C.K.A.C. *et al.* Fatores de risco e prevenção de acidentes de trânsito: análise da percepção das crianças pelo método eduterpêutico. **Rev Paul Pediatr**. v. 38, 2020.

ANEXO 1. NORMAS PARA SUBMISSÃO

🔒 revistas.unipar.br/index.php/saude/about/submissions#authorGuidelines

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. **Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".
2. **Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud*., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimentou diversos setores sociais (GURALNIK *et al.* *apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normalalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

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 à terceiros.

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

