

**Divisão de Biblioteca e Documentação**  
**Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

# **Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias**

**São Paulo**  
**2011**



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina  
Divisão de Biblioteca e Documentação



# Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias

Elaborado por:  
Anneliese Carneiro da Cunha  
Maria Julia de A. L. Freddi  
Maria Fazanelli Crestana  
Marinalva de Souza Aragão  
Suely Campos Cardoso  
Valéria Vilhena

3a edição

São Paulo  
DBD/FMUSP  
2011

## Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias

Universidade de São Paulo

Reitor: Prof. Dr. João Grandino Rodas

Vice-Reitor: Prof. Dr. Hélio Nogueira da Cruz

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Diretor: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri

Vice-Diretor no exercício da Diretoria: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior

Comissão de Pós-graduação

Presidente: Alúcio Augusto Cotrim Segurado

Vice-Presidente: Mário Terra Filho

Membros Titulares: Alúcio Augusto Cotrim Segurado, Beny Lafer, Berenice Bilharinho de Mendonça, Emmanuel de Almeida Burdmann, Homero Bruschini, Irineu Tadeu Velasco, Marcelo Zugaib, Mário Luiz Ribeiro Monteiro, Mário Terra Filho, Olavo Pires de Camargo, Rui Toledo Barros, Ricardo Nitrini.

Comissão de Biblioteca

Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior (Presidente)

Prof. Dr. Eduardo Massad (Membro)

Prof. Dr. Mário Terra (Membro)

Profa. Dra. Marisa Dolhnikoff (Membro)

César Augusto de Almeida Mietti (Acadêmico)

Dra. Maria Fazanelli Crestana (Diretora Técnica)

Divisão de Biblioteca e Documentação

Diretora: Dra. Maria Fazanelli Crestana

Endereço para correspondência:

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Divisão de Biblioteca e Documentação - DBD-FMUSP

Av. Dr. Arnaldo, 455 – CEP 01246-903 São Paulo, SP

Tel.: (0xx11) 3061-7266 / Fax (0xx11) 3085-0901

<http://www.fm.usp.br/biblioteca>

E-mail: [dbd@biblioteca.fm.usp.br](mailto:dbd@biblioteca.fm.usp.br)

<http://bibliotecafmusp.blogspot.com/>

[@bibliotecafmusp](#)

[facebook.com/bibliotecafmusp](https://www.facebook.com/bibliotecafmusp)

Revisão e produção editorial:  
Divisão de Biblioteca e Documentação da FMUSP  
Serviço de Promoção e Divulgação  
Suely Campos Cardoso e Fabiola Rizzo Sanchez

Dados de Catalogação na Fonte  
Preparada pela Divisão de Biblioteca e Documentação  
da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação  
Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias / elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria Fazanelli Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. – São Paulo : Divisão de Biblioteca e Documentação - DBD/FMUSP, 2011.  
92p.

Bibliografia.

1. Dissertações acadêmicas/normas 2. Manuais I. Cunha, Anneliese Carneiro da. II. Freddi, Maria Julia A. L. III. Crestana, Maria Fazanelli. IV. Aragão, Marinalva de Souza. V. Cardoso, Suely Campos. VI. Vilhena, Valéria. VII. Título.

## Apresentação

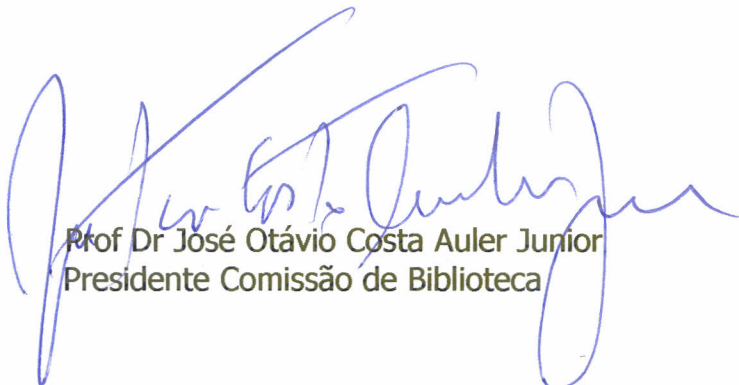
Pautada na missão de apoiar a consecução das atividades de ensino, pesquisa e extensão da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a Divisão de Biblioteca e Documentação, periodicamente atualiza o Guia de Apresentação de Dissertações, Teses e Monografias, cuja primeira edição é de 1996 e agora o disponibiliza em formato digital.

Em consonância com as diretrizes aprovadas pela Comissão de Pós-Graduação desta Unidade, publica, divulga e orienta autores nas recomendações para elaboração de trabalhos científicos; com vistas a preservar a identidade institucional nos trabalhos aqui produzidos.

Ainda neste intento, a Biblioteca Central encarrega-se dos dados de catalogação na fonte (ficha catalográfica) dos exemplares a serem depositados, e também enviar à Biblioteca Digital de Dissertações e Teses ( Resolução CoPGr 5401 de 17/04/2007 anexa) todos os trabalhos apresentados na FMUSP, além de manter canal de comunicação com os autores e outros interessados no Espaço do pós-graduando, neste website.



Dra Maria Fazanelli Crestana  
Diretoria Técnica DBD/FMUSP



Prof Dr José Otávio Costa Auler Junior  
Presidente Comissão de Biblioteca

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 CONCEITOS.....	03
2.1 Dissertação.....	03
2.2 Tese.....	03
2.3 Monografia.....	03
3 ESTRUTURA DAS DISSERTAÇÕES, TESES OU MONOGRAFIAS.....	04
3.1 Elementos do pré-texto.....	04
3.1.1 Capa impressa.....	04
3.1.2 Lombada.....	08
3.1.3 Capa para CD-ROM.....	09
3.1.4 Folha de rosto.....	10
3.1.5 Errata.....	13
3.1.6 Dados de catalogação na fonte (Ficha catalográfica).....	13
3.1.7 Dedicatória.....	16
3.1.8 Agradecimentos.....	16
3.1.9 Epígrafe.....	16
3.1.10 Normalização adotada.....	16
3.1.11 Sumário.....	16
3.1.12 Listas.....	18
3.1.13 Resumo (NBR 6028).....	20
3.1.14 Summary/Abstract.....	22
3.2 Elementos do texto.....	23
3.2.1 Introdução.....	24
3.2.2 Objetivos.....	24
3.2.3 Revisão da literatura.....	24
3.2.4 Métodos.....	25
3.2.5 Resultados.....	26
3.2.6 Discussão.....	26
3.2.7 Conclusões.....	27
3.3 Elementos pós-texto.....	27
3.3.1 Anexos.....	27
3.3.2 Referências.....	27
3.3.3 Apêndices.....	28
4 APRESENTAÇÃO FÍSICA DAS DISSERTAÇÕES, TESES OU MONOGRAFIAS.....	29
4.1 Paginação.....	29
4.2 Reprodução e encadernação.....	29
4.3 Suporte CD-ROM.....	30
4.3.1 Tese/Dissertação on-line.....	30
5 SISTEMAS DE CHAMADA E CITAÇÕES NO TEXTO.....	31
5.1 Sistema numérico.....	31
5.2 Sistema autor-data.....	31
5.3 Citação no texto.....	32
5.3.1 Citação direta.....	32
5.3.2 Citação indireta.....	32
5.3.3 Citação de citação (apud ou citado por).....	33

5.3.4 Citação pelo título.....	33
5.3.5 Citações de autores.....	33
5.3.6 Citação de autores segundo a nacionalidade.....	34
6 NOTAS.....	37
6.1 Notas de rodapé.....	37
6.2 Notas bibliográficas de rodapé.....	38
7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	39
7.1 Tabelas estatísticas.....	40
7.1.1 Critérios a serem observados na elaboração das tabelas.....	40
7.1.2 Elementos componentes das tabelas estatísticas.....	40
7.1.3 Tabelas com mais de uma página.....	44
7.1.4 Escrita dos números nas tabelas.....	44
7.1.5 Sinais convencionais.....	44
7.1.6 Sinais utilizados em conjunto com os dados.....	44
7.1.7 Arredondamento de números.....	45
7.2 Ilustrações.....	45
7.2.1 Figuras.....	46
7.2.2 Gráficos.....	47
7.2.3 Quadros.....	48
7.3 Legendas.....	48
7.4 Sistema internacional de medidas.....	49
7.5 Equações e fórmulas.....	50
8 CAPÍTULO DE REFERÊNCIAS.....	51
8.1 Formas de entrada.....	53
8.2 Vários trabalhos de um mesmo autor.....	54
8.3 Exemplos de referências.....	55
8.3.1 Livros e outras obras monográficas considerados no todo.....	55
8.3.2 Livros e outras obras monográficas considerados em parte.....	60
8.3.3 Publicações periódicas consideradas no todo (coleção).....	61
8.3.4 Publicações periódicas consideradas em parte (fascículos, panfletos, números especiais).....	61
8.3.5 Dissertações, teses monografias e trabalhos de conclusão de cursos.....	66
8.3.6 Eventos (congressos, jornadas, seminários, simpósios etc.).....	68
8.3.7 Legislação.....	70
8.3.8 Patentes.....	71
8.3.9 Relatórios técnicos.....	71
8.3.10 Separatas.....	71
8.3.11 Verbetes de dicionários, enciclopédias.....	71
8.3.12 Resenhas e comentários.....	72
8.3.13 Apostilas.....	72
8.3.14 Materiais especiais.....	72
8.3.15 E-mail.....	73
8.3.16 Arquivo de computador.....	73
8.3.17 Folder.....	73
8.3.18 Bula de remédio.....	73
8.3.19 Citação de citação.....	73
9 ESCLARECENDO.....	75
9.1 Abreviaturas.....	75
9.2 Números.....	75

9.3 Unidades de medida.....	75
9.4 Nomes científicos.....	75
9.5 Termos sem tradução para o português.....	75
9.6 Tempos verbais.....	76
10 REFERÊNCIAS.....	77
11 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	78
12 ESTATÍSTICA NA TESE.....	80
12.1 Bibliografia.....	86
Índice remissivo.....	87



# 1 INTRODUÇÃO

A Divisão de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DBD-FMUSP), tem como missão orientar os alunos de graduação, pós-graduação e seus orientadores, quanto a normalização de dissertações, teses e trabalhos de conclusão de cursos nesta Instituição. Em 1996, foi publicado o primeiro manual da DBD-FMUSP “*Estrutura e apresentação de dissertações e teses*”, de Anneliese Carneiro da Cunha, com o intuito de documentar as recomendações para a elaboração de trabalhos científicos.

Em 2004, a partir das mudanças ocorridas no campo da publicação científica, mais especificamente na área de informação em ciências da saúde, a DBD reestruturou o manual, adaptando os critérios adotados pelo Grupo de Vancouver de acordo com a nossa realidade, publicando o “*Guia de Apresentação de Dissertações, Teses e Monografias*”.

Na área biomédica, a nova tendência aponta para adoção dos requisitos propostos pelo grupo de editores de revistas da área médica, reunidos em Vancouver, Columbia Britânica, no Canadá, em 1978.

Conhecido como Grupo de Vancouver, estabeleceu requisitos uniformes para a apresentação de originais submetidos as suas revistas. Este documento incluía os formatos de referências desenvolvidos pela *National Library of Medicine* – EUA, e foi publicado em 1979 como: “Requisitos Uniformes para os manuscritos apresentados a revistas biomédicas” (WAME, 2003).

Com sua evolução e expansão, o Grupo passou a ser chamado Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journals Editors – ICMJE*), ampliando também suas recomendações e elaborando pareceres sobre outros aspectos ligados a direitos, privacidade, descrição de métodos e outros assuntos.

Desde a sua primeira edição, os requisitos uniformes passaram por várias revisões e sua última edição está disponível para divulgação no endereço eletrônico do ICMJE – <http://www.icmje.org/>.

Para padronizar as abreviaturas dos títulos de periódicos internacionais recomenda-se consultar o “*List of Journals Indexed in Index Medicus*” – <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>.

A padronização proposta neste Guia visa facilitar o acesso à informação em qualquer formato, inclusive o eletrônico.

Em 2005, como resultado da grande aceitação desta publicação, a DBD-FMUSP revisou e atualizou o Guia, contribuindo para que os pós-graduandos desta Instituição continuem recebendo a informação necessária para redigir seus trabalhos científicos.

De acordo com o ofício 0120/05-CPGE/gS: “Em atenção às Resoluções CoPGr. 5140 - Art. 98 e 5170 - Art. 93, a Comissão de Pós-Graduação da FMUSP deliberou os critérios abaixo relacionados:

1. Proposta para atendimento do art. 98 da Resolução CoPGr 5.140 de 20/09/2004:
  - 1.1 Todo o aluno de pós-graduação, matriculado nos cursos de mestrado e doutorado a partir do 1º semestre de 2005 deverá, no ato do depósito dos exemplares de sua dissertação de mestrado ou tese de doutorado, comprovar ter submetido pelo menos um artigo a ela relacionado para publicação.

- 1.2 Para alunos de mestrado, a submissão deverá ser para revista com classificação Qualis B nacional ou superior; para alunos de doutorado, para revista com classificação Qualis A nacional ou superior (<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/>).
- 1.3 O depósito dos exemplares deverá ser acompanhado de ofício assinado pelo orientador e coordenador do programa, atestando que o trabalho está apto para defesa e o cumprimento da exigência do item acima, bem como apresentação de cópias em igual número de exemplares depositados nos seguintes documentos: a) comprovante de submissão; b) regulamento editorial da revista escolhida; c) cópia da separata do trabalho submetido.
- 1.4 Como comprovante de submissão serão aceitos: correspondência de editoria de periódico ou recibo de submissão eletrônica”.

Considerando ainda a importância da publicação de artigos resultantes das pesquisas realizadas por ocasião das dissertações, teses, monografias e trabalhos de conclusão de cursos na Unidade, as recomendações visam facilitar aos autores a elaboração dos artigos científicos a serem enviados para publicação em revistas científicas nacionais e internacionais.

Autoras do Guia de Apresentação de Dissertações, Teses e Monografias

## **2 CONCEITOS**

### **2.1 Dissertação**

Documento que apresenta o resultado de um trabalho experimental ou expõe um estudo retrospectivo, de tema único e bem delimitado em sua extensão, com o objetivo de reunir, analisar e interpretar informações (NBR 14724/2002).

Deve evidenciar o conhecimento da literatura existente sobre o assunto e a capacidade de sistematização do candidato.

É executada sob orientação de um pesquisador credenciado, visando à obtenção do grau de mestre.

De acordo com o Parecer 977/65 do Conselho Federal de Educação, exige-se do candidato a mestre escrever uma dissertação ou outro tipo de trabalho a critério do Departamento no qual o candidato cumpre o seu programa.

Na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP são aceitas pesquisas originais (experimentais ou clínicas) ou revisões de tema único.

### **2.2 Tese**

Segundo Vitiello (1998, p.92), “tese significa uma proposição formulada sobre determinado aspecto de qualquer ciência, a ser apresentada e defendida publicamente”.

Documento que apresenta o resultado de trabalho sobre tema específico e bem delimitado, deve ser elaborado com base em pesquisa original, constituindo-se em real contribuição para a especialidade em questão e visando à obtenção do título de doutor ou livre-docente.

As teses de doutorado também devem ser executadas sob orientação de um pesquisador credenciado.

### **2.3 Monografia**

Segundo Vitiello (1998, p. 88), “monografias são textos especializados em um determinado tema, escritos por e para especialistas. São dissertações minuciosas sobre um tema bem delimitado e, por suas próprias características devem apresentar um estudo aprofundado do assunto, baseado em extensa revisão bibliográfica, além da experiência e das opiniões pessoais do autor. Pode delas também fazer parte, opcionalmente, um trabalho de pesquisa”.

As monografias normalmente são apresentadas em trabalhos de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação lato-sensu, bem como para títulos de especialistas e podem ser defendidas em público ou não (UFPr, 2001).

Para a estrutura do trabalho, sugere-se seguir o mesmo recomendado para dissertações e teses.

## 3 ESTRUTURA DAS DISSERTAÇÕES, TESES OU MONOGRAFIAS

### 3.1 Elementos do pré-texto

Capa  
Errata  
Página de rosto  
Ficha catalográfica (no verso da folha de rosto)  
Dedicatória  
Agradecimentos  
Sumário  
Listas  
Resumo  
Summary/Abstract

#### 3.1.1 Capa impressa

A capa deve conter dados que permitam a correta identificação do trabalho, devendo ser mencionados:

- ✓ nome do autor (*veja exemplos*);
- ✓ título da dissertação ou tese (*somente a primeira letra maiúscula o restante minúscula, veja exemplos*),
- ✓ enunciado: Tese ou Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nome do orientador, programa, local e data.

Em 2001, com a implantação do Portal do Conhecimento na Universidade de São Paulo (USP) e da *Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP - BDTD* ([www.theses.usp.br](http://www.theses.usp.br)), recomenda-se que os **títulos das dissertações e teses sejam normalizados**. O **título deverá ser em letras minúsculas**, com exceção para a primeira letra do título, nomes próprios e/ou científicos (por ex.: *Chagas, Doppler, Echerchia coli, etc*). Se houver subtítulo, o mesmo deverá ser separado por dois pontos (:); nomes em língua estrangeira devem ser em itálico.

De acordo com a NBR 6029 “os elementos da lombada devem ser:

- ✓ nome do autor,
- ✓ título da publicação escrito do alto para o pé da lombada”.

#### Exemplos de capa:

- ✓ *Dissertações de Mestrado*;
- ✓ *Teses de Doutorado*;
- ✓ *Teses de Livre-Docência*;
- ✓ *Monografias de Conclusão de Cursos*.

**CINTHIA MAYUMI SAITO**

**Atividades de lazer:  
tessitura de espaços para alteridade**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação  
Área de concentração: Movimento, Postura e Ação Humana  
Orientadora: Profa. Dra. Eliane Dias de Castro

**São Paulo  
2010**

**José Galluci Neto**

**O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise  
epilética e crise não epilética psicogênica**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Psiquiatria  
Orientador: Prof. Dr. Renato Luiz Merchetti

**São Paulo  
2010**

**KARIM YAQUB IBRAHIM**

**Escape transitório da viremia plasmática de HIV-1 e falência virológica  
em indivíduos sob terapêutica anti-retroviral:  
incidência e fatores associados**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Doenças Infecciosas e  
Parasitárias  
Orientador: Prof. Dr. Aluisio Augusto  
Cotrim Segurado

**São Paulo  
2010**

**JOSÉ GUILHERME MENDES PEREIRA CALDAS**

**Tratamento endovascular das fístulas e  
aneurismas da região do seio cavernoso**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo para obtenção do título  
de Professor Livre-Docente junto ao Departamento  
de Radiologia (Disciplina de Radiologia)

**São Paulo  
2002**

**ISABEL DE CAMARGO NEVES SACCO**

**Contribuições da biomecânica para o estudo da neuropatia diabética  
e suas consequências para o movimento humano**

Texto sistematizado elaborado de forma crítica  
apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo para obtenção  
do título de Professor Livre-Docente junto ao  
Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia  
e Terapia Ocupacional

**São Paulo  
2009**

**Roberta Costa de Freitas  
Roberta Maria Resende Vieira**

**Depressão em médicos**

Monografia apresentada no curso de Especialização  
em Medicina do Trabalho do Departamento de  
Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do  
Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade  
de São Paulo

Orientadora: Dra. Vera Lúcia Zaher

**São Paulo  
2004**

### 3.1.2 Lombada

A lombada deve conter os seguintes elementos, na forma proposta pelo exemplo:

- ✓ nome do autor (pré-nome seguido do sobrenome);
- ✓ título grafado da mesma forma que a página de rosto;
- ✓ indicação do grau, Unidade em que foi defendida e ano de entrega dos exemplares.

**Exemplo:**

**Nome do autor: Cinthia Mayumi Saito**

**Título: Atividades de lazer: tessitura de espaços para alteridade**

**Grau, Unidade: Mestrado, FMUSP**

**Local, ano: São Paulo, 2010**





### 3.1.3 Capa para CD-ROM

A capa do CD-ROM deve conter dados que permitam a correta identificação do trabalho, tais como, nome do autor, título da dissertação ou tese, etc. A Biblioteca envia/grava o arquivo no momento da realização da ficha catalográfica.

**Exemplo:** Capa e contra-capas de Dissertação de Mestrado em CD-ROM

	<p><b>José Galluci Neto</b></p> <p><b>O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise epilética e crise não epilética psicogênica</b></p> <p>Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências</p> <p>Programa de Psiquiatria Orientador: Prof. Dr. Renato Luiz Merchetti</p> <p><b>São Paulo 2010</b></p>
--	--

**Exemplo:** Capa e contra-capas de Tese de Doutorado em CD-ROM

	<p><b>KARIM YAQUB IBRAHIM</b></p> <p><b>Escape transitório da viremia plasmática de HIV-1 e falência viroológica em indivíduos sob terapia anti-retroviral: incidência e fatores associados</b></p> <p>Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências</p> <p>Programa de Doenças Infecciosas e Parasitárias Orientador: Prof. Dr. Aluísio Augusto Cotrim Segurado</p> <p><b>São Paulo 2010</b></p>
--	---

### Exemplos: Notas de trabalhos acadêmicos para a capa e folha de rosto

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Professor Livre-Docente junto ao Departamento de Cardio-Pneumologia (Disciplina de Cardiologia)

Texto sistematizado elaborado de forma crítica apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Professor Livre-Docente junto ao Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Monografia apresentada no curso de Especialização em ... do Departamento ... da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Trabalho de conclusão do curso ... da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

#### 3.1.4 Folha de rosto

A folha de rosto deve conter os seguintes elementos:

- ✓ nome completo do autor;
- ✓ título: deve ser claro, preciso, objetivo, a fim de definir e limitar com exatidão o assunto tratado, pelo uso de palavras representativas do tema, e que vise à sua posterior divulgação. O título pode ser complementado por um subtítulo sempre antecedido por dois pontos (:), para que a subordinação fique evidente;
- ✓ especificação do tipo de trabalho: dissertação ou tese;
- ✓ título acadêmico pretendido - conforme regras e determinações;
- ✓ nome do programa (em dissertações de mestrado e teses de doutorado);
- ✓ departamento e disciplina (em teses de livre-docência);
- ✓ nome do orientador (em dissertações de mestrado e teses de doutorado);
- ✓ co-orientador (apenas para doutorado), se houver (credenciado pela CPGE);
- ✓ número de volumes, se houver mais de um;
- ✓ local (cidade);
- ✓ ano de impressão da dissertação e/ou tese (não o ano da defesa).

Conforme ofício 0356/05-CPGE de 28 de março de 2005 “no ato do depósito” dos exemplares das teses e dissertações, algumas incorreções nos título do trabalho, no nome do Programa de pós-graduação, na menção de apresentação da tese, bem como o apontamento de co-orientadores não oficialmente credenciados no programa do aluno.

... seguintes instruções:

Na **folha de rosto** (bem como na **capa** do exemplar) deverá constar:

1. Dissertação/Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre/Doutor em Ciências;
2. Nome do programa de pós-graduação em que o aluno está matriculado. Alertamos que não deve ser colocado o nome do Departamento, Disciplina ou Serviço;
3. Título da dissertação/tese: exatamente igual ao aprovado pela CaPPesq ou mudança autorizada pela CPG;
4. Co-orientador (**só para doutorado**): mencionar apenas se tiver seu credenciamento aprovado pela CPG”.

**OBS.:** A capa e folha de rosto são iguais.

**Exemplos:** Folha de rosto - Dissertação de Mestrado

**José Galluci Neto**

**O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise  
epilética e crise não epilética psicogênica**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Psiquiatria  
Orientador: Prof. Dr. Renato Luiz Merchetti

**São Paulo  
2010**

**ANDREA NAOMI ONODERA**

**Avaliação comparativa do padrão de locomoção em atividades  
da vida diária de diabéticos neuropatas por meio de  
eletromiografia de superfície e cinemática**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo para obtenção do  
título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação  
Área de concentração: Movimento, Postura e Ação  
Humana  
Orientadora: Profa. Dra. Isabel de Camargo Neves  
Sacco

**São Paulo  
2010**

**Exemplo:** Folha de rosto - Tese de Doutorado

**KARIM YAQUB IBRAHIM**

**Escape transitório da viremia plasmática de HIV-1 e falência virológica em indivíduos sob terapêutica anti-retroviral: incidência e fatores associados**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Doenças Infecciosas e Parasitárias  
Orientador: Prof. Dr. Aluísio Augusto Cotrim Segurado

**São Paulo  
2010**

**Exemplo:** Folha de rosto - Tese de Livre-Docência

**IRENE DE LOURDES NORONHA**

**Análise dos mecanismos celulares e imunológicos envolvidos na rejeição ao aloenxerto em transplante de órgãos**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Professor Livre-Docente junto ao Departamento de Clínica Médica (Disciplina de Nefrologia)

**São Paulo  
2002**

### Exemplo: Ficha catalográfica (verso da página de rosto)

Galluci Neto, José O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise epiléptica e crise não epiléptica psicogênica / José Galluci Neto. -- São Paulo, 2010. Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. Orientador: Renato Luiz Marchetti.  Descritores: 1.Epilepsia 2.Crise não epiléptica psicogênica 3.Diagnóstico diferencial 4.Tomografia computadorizada de emissão de fóton único/métodos 5.Hipnose 6.Transtorno conversivo 7.Histeria  USP/FM/DBD-290/10
---

### 3.1.5 Errata

Instrumento através do qual o autor faz as correções necessárias após o depósito em uma lista das folhas e linhas com as devidas correções. Se houver necessidade de sua inclusão, esta deve vir depois da folha de rosto e ficha catalográfica.

Por medida de segurança, recomenda-se a colocação das indicações de autor e título da dissertação ou tese com a seguinte disposição: Nome, Título, Instituição, Local, Data.

### Exemplo: Errata

Autor. Título [dissertação/tese]. Local: Instituição; Data.			
<b>Folha</b>	<b>Linha</b>	<b>Onde se lê</b>	<b>Leia-se</b>
20	3ª	foi encontrado...	foram encontrados...

### 3.1.6 Dados de Catalogação na Fonte (Ficha catalográfica)

Os dados de catalogação na fonte (ficha catalográfica) na Dissertação/Tese é de caráter obrigatório, devendo ser elaborada na Divisão de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DBD-FMUSP) e impressa no verso da folha de rosto.

Visa facilitar a identificação e futura indexação do trabalho em fontes de informação.

Para a elaboração da ficha catalográfica, os alunos de pós-graduação senso estrito deverão apresentar:

- ✓ folha de rosto (uma cópia impressa);
- ✓ cópia impressa da ficha do aluno no Sistema Janus;
- ✓ resumo da dissertação/tese em **português e inglês**, constando o título em **português e inglês**;
- ✓ sugestões de palavras-chaves ou descritores (consulte DeCS – <http://decs.bvs.br>), mínimo 3;
- ✓ Cópia (pen-drive, e-mail, etc.) com os itens acima, em um só arquivo (identificado

pelo nome do pós-graduando - Ex.: Costa FM).

O título não poderá ser alterado após a elaboração da ficha catalográfica. Caso haja necessidade de modificação, deve-se refazer a ficha antes da encadernação.

Em caso de não autorização (por ex.: patentes) por parte do autor, a frase: “©reprodução autorizada pelo autor” não deverá constar na ficha catalográfica.

### Exemplo: Ficha Catalográfica

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Divisão de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Gallucci Neto, José

O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise epiléptica e crise não epiléptica psicogénica / José Gallucci Neto. -- São Paulo, 2010.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria.

Orientador: Renato Luiz Marchetti.

Descritores: 1.Epilepsia 2.Crise não epiléptica psicogénica 3.Diagnóstico diferencial 4.Tomografia computadorizada de emissão de fóton único/métodos 5.Hipnose 6.Transtorno conversivo 7.Histeria

USP/FM/DBD-290/10

### Exemplo: Resumo em português para a ficha catalográfica e inserção na base de dados DEDALUS

Gallucci Neto J. *O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise epiléptica e crise não epiléptica psicogénica* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

O presente estudo comparou o fluxo sanguíneo cerebral regional avaliado através da tomografia por emissão de fóton simples (SPECT) de pacientes com crises epilépticas temporais com pacientes com crises não epilépticas psicogénicas (CNEP). Todos os SPECT foram realizados no período ictal, tendo as CNEP sido induzidas por métodos sugestivos e de hipnose. Os grupos de pacientes com epilepsia e CNEP foram ainda comparados com um terceiro grupo, denominado grupo de sujeitos saudáveis. As comparações dos SPECT foram feitas através da análise visual (radiologista cego ao estudo) e semiquantitativa pelo programa *Statistical Parametric Mapping* (SPM). Os objetivos do estudo foram: (1) estabelecer a sensibilidade e a especificidade do SPECT ictal para o diagnóstico diferencial entre CNEP e crises epilépticas parciais complexas em pacientes com epilepsia do lobo temporal, em comparação com o VEEG associado a técnicas de hipnose; (2) avaliar através da análise quantitativa voxel a voxel do SPECT as alterações de perfusão cerebral dos pacientes com CNEP em relação aos pacientes com epilepsia, dos pacientes com CNEP em relação a um grupo controle de sujeitos normais e dos pacientes com epilepsia em relação a um grupo controle de sujeitos saudáveis. Foram estudados 30 pacientes no grupo com CNEP, 22 pacientes no grupo com epilepsia e 29 sujeitos saudáveis. Os resultados mostram que os SPECT ictais dos pacientes do grupo CNEP foram diferentes dos SPECT ictais dos pacientes com epilepsia. Na análise visual o SPECT ictal apresentou sensibilidade de 50% e especificidade de 91% para o diagnóstico de CNEP. Na análise comparativa voxel a voxel entre os grupos os resultados revelaram que: (a) houve aumento de perfusão cerebral em lobo temporal esquerdo e tronco cerebral nos pacientes do grupo epilepsia em relação ao grupo controle normal; (b) houve diminuição de perfusão cerebral no lobo frontal esquerdo e córtex anterior do cíngulo nos pacientes do grupo epilepsia em relação ao grupo controle normal; (c) houve aumento de perfusão cerebral no giro do cíngulo e precuneus á direita nos pacientes do grupo CNEP em relação ao grupo epilepsia; (d) houve diminuição de perfusão cerebral em amígdala direita nos pacientes do grupo CNEP em relação ao grupo epilepsia; (e) houve aumento de perfusão cerebral na cauda do núcleo caudado esquerdo, giro précentral esquerdo e tálamo direito nos pacientes do grupo CNEP em relação ao grupo controle normal. Desta forma, após a análise estatística dos resultados concluímos que na análise visual, um SPECT ictal positivo em um paciente com suspeita de CNEP não confirma nem afasta tal suspeita, já que a sensibilidade do método foi baixa (50%). Na análise visual, um SPECT ictal negativo em um paciente com suspeita de CNEP afasta a possibilidade de epilepsia do lobo temporal com 91% de acerto (especificidade do método). O resultado da análise visual do SPECT ictal de

CNEP revelou valor de sensibilidade abaixo do encontrado na literatura, e valor de especificidade superior ao encontrado na literatura. A análise quantitativa dos SPECT de crise epiléptica em comparação com os de sujeitos saudáveis em repouso, mostrou concordância com a análise visual em relação à lateralidade. Tal comparação revelou ainda ativação de áreas compatíveis com o que se encontra na literatura. A análise quantitativa dos SPECT ictais do grupo CNEP em comparação com os do grupo epilepsia revelou ativação de estruturas cerebrais posteriores (precuneus e giro cíngulo), não havendo comparação semelhante na literatura. A análise quantitativa dos SPECT ictais do grupo CNEP em comparação com os de sujeitos saudáveis em repouso, mostrou ativação do sistema estriatotalamocortical, achado em concordância com a literatura. A ativação do sistema estriatotalamocortical nos pacientes com CNEP mostrou ser um correlato neuroanatômico clinicamente relevante, com forte associação estatística.

Descritores: Epilepsia; Crise não epiléptica psicogênica; Diagnóstico diferencial; Tomografia computadorizada de emissão de fóton único/métodos; Hipnose; Transtorno conversivo; Histeria.

### **Exemplo: Resumo em inglês para a ficha catalográfica e inserção no banco de dados DEDALUS**

Gallucci Neto J. *The SPECT in the differential diagnosis between epileptic and nonepileptic seizures* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2010.

The study compared regional cerebral blood flow assessed by positron emission tomography single photon (SPECT) in patients with temporal lobe epilepsy and patients with psychogenic nonepileptic seizures (PNES). All SPECT were performed in the ictal period, PNES having been induced by and suggestive methods of hypnosis. The groups of patients with epilepsy and PNES were compared with a third group, called group of healthy subjects. SPECT comparisons were made by visual analysis (radiologist blinded to the study) and semiquantitative analysis by Statistical Parametric Mapping (SPM). The study objectives were: (1) to establish the sensitivity and specificity of ictal SPECT for the differential diagnosis between PNES and complex partial seizures in patients with temporal lobe epilepsy, compared with VEEG associated with hypnosis techniques, (2) to assess by quantitative analysis of SPECT voxel to voxel changes in cerebral perfusion of patients with PNES compared to patients with epilepsy, patients with PNES compared to a control group of normal subjects and patients with epilepsy compared to a control group of healthy subjects. We studied 30 patients in the PNES group, 22 patients in the group with epilepsy and 29 healthy subjects. The results show that ictal SPECT of patients in the PNES group were different from the ictal SPECT of patients with epilepsy. The visual analysis of ictal SPECT had a sensitivity of 50% and specificity of 91% for the diagnosis of PNES. In the voxel voxel comparative analysis between the groups the results showed that: (a) increased cerebral perfusion in the left temporal lobe and brain stem in patients of epilepsy group compared to normal control group, (b) a decrease in cerebral perfusion in the left frontal lobe and anterior cingulate cortex in patients of epilepsy group compared to normal control group, (c) increased cerebral perfusion in the cingulate gyrus and precuneus in the right group of PNES patients compared to epilepsy group, (d) decreased cerebral perfusion in the right amygdala in patients PNES group compared to the epilepsy group, (e) increased cerebral perfusion in the left tail of the caudate nucleus, left pre-central gyrus and right thalamus in patients in the PNES group compared to group normal control. Therefore, after statistical analysis of the results we conclude that in visual analysis, a positive ictal SPECT in a patient with suspected PNES neither confirms nor removes the suspicion, since the sensitivity was low (50%). In visual analysis, a negative ictal SPECT in a patient with suspected PNES rules out the possibility of temporal lobe epilepsy with 91% accuracy (specificity of the method). The result of visual analysis of ictal SPECT of PNES revealed sensitivity value below that found in the literature and specificity value higher than that found in the literature. The quantitative analysis of SPECT of seizures compared with those of healthy subjects at rest, showed agreement with visual analysis in relation to laterality. This comparison also revealed activation in areas consistent with that found in the literature. The quantitative analysis of SPECT ictal PNES group compared with the epilepsy group showed activation of posterior brain structures (cingulate gyrus and precuneus), with no similar comparison in the literature. The quantitative analysis of SPECT ictal PNES group compared to healthy subjects at rest, showed activation of the estriatotalamocortical, a finding in agreement with the literature. The activation of the estriatotalamocortical circuit in patients with PNES proved to be a neuroanatomical correlate clinically relevant, with strong statistical association.

Descriptors: Epilepsy; Psychogenic nonepileptic seizures; Differential diagnosis; Computed tomography single photon emission / methods; Hypnosis, Conversion disorder; Hysteria.

### 3.1.7 Dedicatória

Página opcional onde o autor presta uma homenagem ou dedica a alguém o trabalho. Deve vir imediatamente após a folha de rosto ou a errata (se houver).

### 3.1.8 Agradecimentos

São opcionais e devem ser dirigidos apenas aos que tenham contribuído de maneira relevante na elaboração do trabalho.

Os agradecimentos às instituições responsáveis pelo apoio financeiro podem figurar em folha à parte.

### 3.1.9 Epígrafe

Seu uso é opcional e deverá vir em página separada, logo após os agradecimentos.

### 3.1.10 Normalização adotada

Na folha que antecede o SUMÁRIO, recomenda-se que o autor inclua uma observação a respeito da escolha das normas a serem seguidas, a fim de informar a banca examinadora e esclarecer de antemão o modelo seguido.

#### Exemplo:

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

### 3.1.11 Sumário

Enumeração das principais divisões, seções e outras partes do trabalho, na ordem e grafia em que se sucedem no texto e com indicação da página inicial (NBR 6027).

No sumário, as páginas devem ser indicadas em algarismos arábicos a partir da INTRODUÇÃO até REFERÊNCIAS.

As listas, resumos e apêndices não são considerados capítulos e, portanto não devem ser numerados.

Havendo subseções, deve ser adotada a numeração progressiva, que permite a exposição mais clara da matéria e facilita sua localização. Na numeração progressiva, utilizar apenas algarismos arábicos, devendo ser usados no máximo cinco seções e seis algarismos.

A subordinação das seções (primária, secundária etc.) deve ser destacada na apresentação gráfica do sumário.

Os capítulos ou seções primárias sempre têm título. As sub-seções podem ou não ter título, mas o critério adotado deve ser consistente ao longo de todo o texto, evitando-se que no



mesmo documento seções do mesmo nível ora tenham título ora não.

A disposição da matéria no texto, bem como a subdivisão das seções, fica a critério do autor, considerando que as subdivisões dos tópicos deverão ser decorrentes do desenvolvimento lógico e da clareza do trabalho.

Havendo mais de um volume, em cada um deve constar o sumário completo do trabalho.

Não confundir sumário com índice, que é uma lista alfabética de palavras com a indicação de sua localização no texto. Os índices não são utilizados em dissertações e teses.

### Exemplos: Sumário

#### Sumário

Lista de abreviaturas	
Lista de tabelas	
Resumo	
Summary	
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	4
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	5
2.1 Desenvolvimento da técnica da imunofluorescência.....	6
2.2 Imunofluorescência direta nos pênfigos.....	8
3 MÉTODOS.....	28
3.1 Critérios de seleção.....	30
4 RESULTADOS.....	39
5 DISCUSSÃO.....	48
6 CONCLUSÕES.....	63
7 ANEXOS.....	69
8 REFERÊNCIAS.....	98
Apêndice	

#### Sumário

Lista de abreviaturas, símbolos e siglas	
Lista de gráficos	
Resumo	
Summary	
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Adenocarcinoma de próstata.....	4
1.2 Antígeno prostático específico.....	7
2 OBJETIVOS.....	20
3 MÉTODOS.....	22
3.1 Seleção de pacientes.....	23
4 RESULTADOS.....	29
4.1 Dados clínicos.....	30
4.2 Ressecção transuretral da próstata.....	31
5 DISCUSSÃO.....	36
6 CONCLUSÕES.....	41
7 ANEXOS.....	43
8 REFERÊNCIAS.....	49

### 3.1.12 Listas

São opcionais e tratam da enumeração de elementos selecionados do texto: figuras, tabelas, abreviaturas, símbolos e siglas listados na ordem de sua ocorrência no texto, com indicação de página, título ou legenda.

- **Lista de figuras**

As figuras (gráficos, lâminas, quadros, fotografias etc.) poderão ser relacionadas em lista à parte, onde deverão constar: número da figura, legenda e página.

A numeração poderá ser única ou específica por tipo de material.

#### LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Padrão topográfico da córnea normal.....	30
Figura 2 - Padrão topográfico da córnea pós-ceratotomia radial.....	31
Figura 3 - Padrão topográfico da córnea pós-excimer laser.....	32
Figura 4 - Padrão topográfico do ceratocone.....	33

- **Lista de tabelas**

As tabelas poderão ser relacionadas em lista à parte, onde deverão constar: número, título e página.

#### LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência do uso prévio de psicofármacos.....	23
Tabela 2 - Distribuição do diagnóstico psiquiátrico no pré e no pós-operatório.....	25
Tabela 3 - Distribuição do diagnóstico de depressão no pré e no pós-operatório.....	28
Tabela 4 - Análise comparativa de avaliações psiquiátricas do pré e do pós-operatório.....	31

- **Outras listas**

Se necessário, as abreviaturas, símbolos e siglas também poderão ser relacionados em listas e acompanhados de seus respectivos significados e ordenadas alfabeticamente.

Os símbolos, as abreviaturas e as siglas devem seguir um dos modelos recomendados pela *International Standardization Organization* (ISO), Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), *American Medical Association* (AMA) e/ou órgãos normativos da área, podem ser colocados em listas separadas ou juntas.

### LISTA DE ABREVIATURAS

bras.	brasileiro(a)
colab.	colaborador(es)
Dr.	doutor
ed.	edição
et al.	e outros
ex.	exemplo
fig.	figura
jan.	janeiro
p.	página
prof.	professor
rev.	revista
v.	volume

### LISTA DE SÍMBOLOS

A	ampère
h	hora
kg	quilograma
kg/m <sup>3</sup>	quilograma por metro cúbico
m	metro
m/s	metro por segundo
s	segundo
W	watt
>	maior que
<	menor
=	igual a

### LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ASM	<i>American Society of Microbiology</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDC	<i>Center for Disease Control</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISO	<i>International Standardization Organization</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
USP	Universidade de São Paulo

### 3.1.13 Resumo (NBR 6028)

Qualquer um dos tipos de resumo adotado deve apresentar os pontos relevantes do trabalho e ressaltar o(s) objetivo(s), limites da pesquisa, método utilizado, indicação dos resultados e conclusões.

Utilizar no resumo as palavras-chave necessárias para a identificação do trabalho, pois em algumas bases de dados, somente o resumo estará disponível.

No início do resumo deve ser abordado o tema central do trabalho.

Para a redação do resumo:

- ✓ usar sequência de frases concisas e objetivas;
- ✓ empregar a terceira pessoa do singular do modo verbal indicativo;
- ✓ não usar parágrafos;
- ✓ não incluir referências, abreviaturas, fórmulas ou equações;
- ✓ evitar termos ou frases que não contenham informações relevantes;
- ✓ evitar adjetivos;
- ✓ não emitir julgamentos de valor, críticas ou comentários pessoais.

Deverão ser elaborados um resumo em português e outro em inglês (Summary/Abstract), ter aproximadamente 500 palavras, serem precedidos da respectiva referência da dissertação/tese e inseridos antes da INTRODUÇÃO.

O uso de resumos originou-se da necessidade de fornecer aos pesquisadores um método fácil e rápido de se manterem atualizados com a literatura em suas áreas de estudo. A necessidade de resumir e indexar os itens publicados tornou-se uma exigência e transformou os resumos em instrumentos indispensáveis nas buscas de literatura retrospectiva realizadas nas bases de dados disponíveis nas diversas áreas do conhecimento. A inserção de resumos nos textos científicos permite o acesso a toda comunidade ao conteúdo destes estudos.

Ao escrever o resumo, os autores não devem esquecer que, provavelmente, essa será a primeira parte do trabalho a ser lida pela maioria dos leitores. Um resumo bem formulado, que guarde relação com um título adequado e com um conjunto de palavras-chave ou descritores, constitui uma grande ajuda para o aperfeiçoamento geral dos serviços de informação no campo científico.

Devem-se evitar as citações “isoladas” do texto ou as referências a figuras que apareçam no mesmo (já que o resumo não inclui referências nem ilustrações).

#### • **Resumo informativo**

É o resumo que apresenta apenas os dados básicos necessários para o conhecimento do teor de um trabalho, metodologia seguida, dos resultados, sua análise e as conclusões mais importantes.

#### **Exemplo:** Resumo informativo

Gallucci Neto J. *O SPECT no diagnóstico diferencial entre crise epiléptica e crise não epiléptica psicogênica* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

O presente estudo comparou o fluxo sanguíneo cerebral regional avaliado através da tomografia por emissão de fóton simples (SPECT) de pacientes com crises epilépticas temporais com pacientes com crises não epilépticas psicogênicas (CNEP). Todos os SPECT foram realizados no período ictal, tendo as CNEP sido induzidas por métodos sugestivos e de hipnose. Os grupos de pacientes com epilepsia e CNEP foram ainda comparados

com um terceiro grupo, denominado grupo de sujeitos saudáveis. As comparações dos SPECT foram feitas através da análise visual (radiologista cego ao estudo) e semiquantitativa pelo programa *Statistical Parametric Mapping* (SPM). Os objetivos do estudo foram: (1) estabelecer a sensibilidade e a especificidade do SPECT ictal para o diagnóstico diferencial entre CNEP e crises epilépticas parciais complexas em pacientes com epilepsia do lobo temporal, em comparação com o VEEG associado a técnicas de hipnose; (2) avaliar através da análise quantitativa *voxel a voxel* do SPECT as alterações de perfusão cerebral dos pacientes com CNEP em relação aos pacientes com epilepsia, dos pacientes com CNEP em relação a um grupo controle de sujeitos normais e dos pacientes com epilepsia em relação a um grupo controle de sujeitos saudáveis. Foram estudados 30 pacientes no grupo com CNEP, 22 pacientes no grupo com epilepsia e 29 sujeitos saudáveis. Os resultados mostram que os SPECT ictais dos pacientes do grupo CNEP foram diferentes dos SPECT ictais dos pacientes com epilepsia. Na análise visual o SPECT ictal apresentou sensibilidade de 50% e especificidade de 91% para o diagnóstico de CNEP. Na análise comparativa *voxel a voxel* entre os grupos os resultados revelaram que: (a) houve aumento de perfusão cerebral em lobo temporal esquerdo e tronco cerebral nos pacientes do grupo epilepsia em relação ao grupo controle normal; (b) houve diminuição de perfusão cerebral no lobo frontal esquerdo e córtex anterior do cíngulo nos pacientes do grupo epilepsia em relação ao grupo controle normal; (c) houve aumento de perfusão cerebral no giro do cíngulo e precuneus á direita nos pacientes do grupo CNEP em relação ao grupo epilepsia; (d) houve diminuição perfusão cerebral em amígdala direita nos pacientes do grupo CNEP em relação ao grupo epilepsia; (e) houve aumento de perfusão cerebral na cauda do núcleo caudado esquerdo, giro précentral esquerdo e tálamo direito nos pacientes do grupo CNEP em relação ao grupo controle normal. Desta forma, após a análise estatística dos resultados concluímos que na análise visual, um SPECT ictal positivo em um paciente com suspeita de CNEP não confirma nem afasta tal suspeita, já que a sensibilidade do método foi baixa (50%). Na análise visual, um SPECT ictal negativo em um paciente com suspeita de CNEP afasta a possibilidade de epilepsia do lobo temporal com 91% de acerto (especificidade do método). O resultado da análise visual do SPECT ictal de CNEP revelou valor de sensibilidade abaixo do encontrado na literatura, e valor de especificidade superior ao encontrado na literatura. A análise quantitativa dos SPECT de crise epiléptica em comparação com os de sujeitos saudáveis em repouso, mostrou concordância com a análise visual em relação à lateralidade. Tal comparação revelou ainda ativação de áreas compatíveis com o que se encontra na literatura. A análise quantitativa dos SPECT ictais do grupo CNEP em comparação com os do grupo epilepsia revelou ativação de estruturas cerebrais posteriores (precuneus e giro cíngulo), não havendo comparação semelhante na literatura. A análise quantitativa dos SPECT ictais do grupo CNEP em comparação com os de sujeitos saudáveis em repouso, mostrou ativação do sistema estriatotalamocortical, achado em concordância com a literatura. A ativação do sistema estriatotalamocortical nos pacientes com CNEP mostrou ser um correlato neuroanatômico clinicamente relevante, com forte associação estatística.

Descritores: Epilepsia; Crise não epiléptica psicogênica; Diagnóstico diferencial; Tomografia computadorizada de emissão de fóton único/métodos; Hipnose; Transtorno conversivo; Histeria.

**Nota:** Os descritores devem ser copiados da ficha catalográfica.

#### • **Resumo estruturado**

De acordo com Haynes et al. (1994), em abril de 1987 um grupo de trabalho “Ad Hoc”, para a evolução da crítica da literatura médica, propôs a criação de um formato e conteúdo para resumos, a fim de proporcionar mais informações sobre os artigos que divulgam investigações originais em toda a área médica.

A redação de resumos estruturados permite uma noção mais precisa do conteúdo do trabalho. Nesse tipo de resumo, os dados devem ser apresentados na mesma ordem da estrutura do trabalho abrangendo: objetivo do estudo, tipo de pesquisa e metodologia utilizada, local em que o trabalho foi realizado, dados sobre os grupos de pacientes, tratamento ou intervenção realizada, fatores em estudo e efeitos clínicos observados, conclusões e suas aplicações clínicas (Vitiello, 1998, p.55).

### Exemplo: Resumo estruturado

Carvalho-Pinto RM. *Caracterização clínica e inflamatória de pacientes portadores de asma grave controlada e não controlada e resposta ao acompanhamento sistemático e tratamento padronizado* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

**INTRODUÇÃO:** Existem dúvidas e controvérsias em relação à falta de controle clínico dos pacientes portadores de asma grave. Neste estudo avaliamos a proporção de asmáticos graves que atingem o controle com seguimento supervisionado e tratamento padronizado. Comparamos a inflamação das vias aéreas através do escarro induzido e do óxido nítrico exalado em pacientes que atingem o controle da asma em comparação aos não controlados. Avaliamos também o impacto do controle sobre o estado de saúde e comparamos o comportamento psicossocial (ansiedade e depressão) entre os pacientes controlados e não controlados. **MÉTODOS:** Os pacientes foram selecionados no ambulatório de asma da Pneumologia porque apresentavam asma grave não controlada apesar de tratamento de acordo com as diretrizes de tratamento da asma. Avaliamos as características clínicas, funcionais, inflamatórias, controle da asma, qualidade de vida relacionada à saúde e ansiedade e depressão, na condição basal, após as 2 semanas de corticosteróide oral e ao final do tratamento otimizado por via inalatória. **RESULTADOS:** Cento e vinte e oito pacientes foram elegíveis, 74 incluídos e 54 completaram o protocolo. Destes, 36 (66,7%) pacientes foram classificados em grupo não controlado e 18 (33,3%) controlados. Na inclusão, o grupo que não se controlou apresentou mais mulheres, maior porcentagem de ex-tabagistas, menor porcentagem de dias livres de sintomas e maior porcentagem de mulheres com piora da asma no período menstrual. Os pacientes dos dois grupos apresentavam alta utilização do sistema de saúde e várias comorbidades. Após o tratamento padronizado, não se observou diferença nos parâmetros de função pulmonar, escarro induzido e óxido nítrico exalado entre os grupos. No grupo não controlado, o curso de corticosteróide oral promoveu redução significativa dos eosinófilos no escarro induzido, mas com aumento destes após a retirada da medicação oral, embora sem significância estatística. O óxido nítrico exalado não se alterou com o tratamento, mantendo-se normal nos dois grupos durante todo o acompanhamento. Os pacientes apresentavam baixa qualidade de vida relacionada à saúde, com melhora significativa nos dois grupos. Observamos alta porcentagem de pacientes com ansiedade moderada, que não se alterou com o tratamento da asma. **CONCLUSÕES:** Pacientes com asma grave não controlada podem atingir o controle clínico quando submetidos à intervenção proposta. Mas 2/3 dos nossos pacientes não atingiram o controle. Apresentaram características semelhantes aos de outras coortes internacionais, grande utilização dos recursos da saúde e baixa qualidade de vida relacionada à saúde. A inflamação eosinofílica responde ao uso de corticosteróide oral. O óxido nítrico exalado pode estar normal em pacientes com asma grave e inflamação eosinofílica persistente. A intervenção proposta melhorou a qualidade de vida relacionada à saúde nestes pacientes, mas não apresentou impacto na ansiedade.

**Descritores:** Asma; Controle; Testes de função respiratória; Escarro; Óxido nítrico; Ansiedade; Depressão.

**Nota:** Os descritores devem ser copiados da ficha catalográfica.

### 3.1.14 Summary/Abstract

Trata-se da versão para o inglês do resumo em português. Deve ser precedido de referência da dissertação (dissertation) ou tese (thesis) com o título em inglês e inserido após o resumo em português.

### Exemplo: Summary/Abstract

Gallucci Neto J. *The SPECT in the differential diagnosis between epileptic and nonepileptic seizures* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2010.

The study compared regional cerebral blood flow assessed by positron emission tomography single photon (SPECT) in patients with temporal lobe epilepsy and patients with psychogenic nonepileptic seizures (PNES). All SPECT were performed in the ictal period, PNES having been induced by and suggestive methods of hypnosis. The groups of patients with epilepsy and PNES were compared with a third group, called group of healthy subjects. SPECT comparisons were made by visual analysis (radiologist blinded to the study) and semiquantitative analysis by Statistical Parametric Mapping (SPM). The study objectives were: (1) to establish the sensitivity and specificity of ictal SPECT for the differential diagnosis between PNES and complex partial seizures in patients with temporal lobe epilepsy, compared with VEEG associated with hypnosis techniques, (2) to assess by quantitative analysis of SPECT voxel to voxel changes in cerebral perfusion of patients with PNES compared to patients with epilepsy, patients with PNES compared to a control group of normal subjects and patients with epilepsy compared to a control group of healthy subjects. We studied 30 patients in the PNES group, 22 patients in the group with epilepsy and 29 healthy subjects. The results show that ictal SPECT of patients in the PNES group were different from the ictal SPECT of patients with epilepsy. The visual analysis of ictal SPECT had a sensitivity of 50% and specificity of 91% for the diagnosis of PNES. In the voxel voxel comparative analysis between the groups the results showed that: (a) increased cerebral perfusion in the left temporal lobe and brain stem in patients of epilepsy group compared to normal control group, (b) a decrease in cerebral perfusion in the left frontal lobe and anterior cingulate cortex in patients of epilepsy group compared to normal control group, (c) increased cerebral perfusion in the cingulate gyrus and precuneus in the right group of PNES patients compared to epilepsy group, (d) decreased cerebral perfusion in the right amygdala in patients PNES group compared to the epilepsy group, (e) increased cerebral perfusion in the left tail of the caudate nucleus, left pre-central gyrus and right thalamus in patients in the PNES group compared to group normal control. Therefore, after statistical analysis of the results we conclude that in visual analysis, a positive ictal SPECT in a patient with suspected PNES neither confirms nor removes the suspicion, since the sensitivity was low (50%). In visual analysis, a negative ictal SPECT in a patient with suspected PNES rules out the possibility of temporal lobe epilepsy with 91% accuracy (specificity of the method). The result of visual analysis of ictal SPECT of PNES revealed sensitivity value below that found in the literature and specificity value higher than that found in the literature. The quantitative analysis of SPECT of seizures compared with those of healthy subjects at rest, showed agreement with visual analysis in relation to laterality. This comparison also revealed activation in areas consistent with that found in the literature. The quantitative analysis of SPECT ictal PNES group compared with the epilepsy group showed activation of posterior brain structures (cingulate gyrus and precuneus), with no similar comparison in the literature. The quantitative analysis of SPECT ictal PNES group compared to healthy subjects at rest, showed activation of the estriatotalamocortical, a finding in agreement with the literature. The activation of the estriatotalamocortical circuit in patients with PNES proved to be a neuroanatomical correlate clinically relevant, with strong statistical association.

Descriptors: Epilepsy; Psychogenic nonepileptic seizures; Differential diagnosis; Computed tomography single photon emission/methods; Hypnosis, Conversion disorder; Hysteria.

**Nota:** Os descritores devem ser copiados da ficha catalográfica.  
O nome da Instituição deve ser mantido na língua portuguesa.

## 3.2 Elementos do texto

O texto divide-se geralmente em seções e subseções, que variam em função da natureza do trabalho e da metodologia adotada.

**Nota:** Em todos os capítulos do texto propriamente dito, ou seja, a partir da INTRODUÇÃO até DISCUSSÃO, deverá ser adotada a mesma forma de citação: sistema numérico ou alfabético.



### 3.2.1 Introdução

A Introdução, primeiro capítulo da dissertação, tese ou monografia, é o encaminhamento do leitor para uma visão preliminar do assunto que será o objeto da pesquisa. Expõe o estado da questão, mostrando o que já foi escrito sobre o tema e destacando a relevância e o interesse da pesquisa desenvolvida. Fornece antecedentes para que o leitor compreenda e avalie o trabalho.

Deve esclarecer as intenções do autor, os objetivos do estudo, enunciar o tema, o problema, sua hipótese e o desenvolvimento de raciocínio que será adotado.

A Introdução deve incluir:

- ✓ apresentação geral do tema do trabalho;
- ✓ definição sucinta e objetiva do assunto abordado, e justificativa da escolha;
- ✓ delimitação precisa das fronteiras da pesquisa em relação ao campo e período abrangidos;
- ✓ esclarecimentos sobre o ponto de vista sob o qual o assunto será tratado;
- ✓ relacionamento do trabalho com outros da mesma área.

Opcionalmente, a Introdução poderá, ainda, conter:

- ✓ indicação do método adotado na investigação e as razões da escolha;
- ✓ enumeração das conclusões sugeridas pelos resultados;
- ✓ revisão da literatura.

A decisão deverá levar em conta a extensão e a clareza do capítulo.

A Introdução deve versar única e exclusivamente sobre o tema da pesquisa e é mais prático escrevê-la por último, quando o autor já tem a visão geral do trabalho.

### 3.2.2 Objetivos

Neste capítulo o autor especifica de maneira clara e sucinta a finalidade da pesquisa, com especificação dos aspectos que serão ou não abordados.

Defina os objetivos de uma forma que facilite a leitura e permita uma avaliação fácil e rápida.

Os objetivos orientarão a redação não só da metodologia, mas, sobretudo, dos resultados, da discussão e conclusão.

Os objetivos podem ser definidos como geral e específico, a critério do autor.

Pode vir no final da Introdução ou em capítulo separado.

### 3.2.3 Revisão da literatura

Trata-se da apresentação do histórico da evolução científica, do assunto abordado no trabalho, pela citação e comentários da literatura considerada relevante na investigação científica.

Em algumas áreas, já existe a tendência de limitar a revisão apenas aos trabalhos mais importantes, diretamente ligados à pesquisa desenvolvida, dando-se ênfase ao que se publicou recentemente.

Este capítulo demonstra a utilidade da pesquisa, seja cobrindo lacunas existentes na literatura, seja reforçando trabalhos já realizados que necessitem confirmação ou continuação.

Quando não houver necessidade ou conveniência de um capítulo exclusivo para Revisão da Literatura em função da extensão histórica do assunto, esta poderá ser incluída na Introdução.



### 3.2.4 Métodos

Para o capítulo de Materiais e Métodos ou Casuística e Métodos, recomenda-se utilizar o termo MÉTODOS de acordo com os requisitos do Grupo de Vancouver.

Caso a pesquisa envolva seres humanos, deverá ser informado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os critérios de seleção, inclusão, exclusão, interrupção e de encerramento deverão ser descritos dando-se ênfase aos de natureza ética.

Neste capítulo deverão constar informações sobre o local da pesquisa, população estudada, tipo de amostragem e técnica utilizada. Deve-se incluir a descrição clara e precisa dos métodos, materiais e equipamentos utilizados, de modo a permitir a repetição dos ensaios por outros pesquisadores.

De preferência, não empregar nomes comerciais e sim a nomenclatura genérica ou química conhecida internacionalmente. O nome comercial poderá ser mencionado se for essencial para a identificação do produto. A especificação e a origem do material utilizado poderão ser fornecidas no texto ou em nota de rodapé.

Técnicas e equipamentos novos devem ser descritos com detalhes. Se já forem conhecidos, será suficiente a citação da referência correspondente.

Este capítulo poderá conter subdivisões, de preferência com os títulos correspondendo aos usados nos resultados. Desta forma, o leitor poderá entender melhor a relação entre o método e os resultados correspondentes.

Nenhum resultado deverá ser incluído neste capítulo.

#### • Ética

Os projetos de pesquisa devem ser aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição.

É exigido, para as pesquisas com seres humanos, o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos por si ou seus representantes legais, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A redação do Termo deve obedecer às recomendações da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, que explicam:

“Esta resolução é fundamentada nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de

05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras” (p.5).

Ao relatar experimentos, indique as orientações de proteção aos animais da instituição ou do país, bem como as leis nacionais de uso de animais em laboratórios.

- **Estatística**

O tratamento dos dados estatísticos está explicado em detalhes no Capítulo 12 ao final deste Guia.

### **3.2.5 Resultados**

Este capítulo deve conter a apresentação sistemática dos resultados obtidos, sem interpretações pessoais.

Métodos estatísticos comuns devem ser utilizados sem comentários; os pouco usados ou mais complexos devem ser acompanhados de referências.

Para maior facilidade de exposição, o texto pode ser complementado por ilustrações, tais como, figuras, quadros, gráficos, tabelas etc. Se utilizar ilustrações de outros autores deverá constar a fonte de onde foi publicado, deve-se colocar abaixo dos mesmos.

Dados negativos devem ser incluídos se tiverem significado; deve-se esclarecer que esses resultados apareceram nas condições de realização da pesquisa.

Neste capítulo são apresentados apenas os próprios resultados; a confrontação com outros trabalhos deverá ser feita na Discussão.

Os resultados da pesquisa refletem seu valor e reforçam as conclusões; devem transmitir os novos conhecimentos obtidos de maneira objetiva, exata, clara e lógica.

### **3.2.6 Discussão**

Este capítulo analisa, interpreta, critica e compara os resultados da pesquisa com os já existentes sobre o assunto na literatura citada; são discutidas suas possíveis implicações, significados e razões para concordância ou discordância em relação a outros autores.

Sua principal finalidade é mostrar as relações entre os fatos observados e demonstrar o significado dos resultados obtidos.

Na Discussão deve-se:

- ✓ resumir os resultados e não os recapitular;
- ✓ apresentar os princípios, relações e generalizações que os resultados indicam;
- ✓ mencionar as exceções ou falta de correlações e delimitar os aspectos não resolvidos;
- ✓ expor as conseqüências teóricas e aplicações práticas do trabalho;
- ✓ interpretar eventuais concordâncias ou discordâncias com outros autores, destacando os próprios resultados e não simplesmente comprovando os de outrem.

A discussão deve fornecer elementos para as conclusões. É o mais livre dos capítulos e o que mais evidencia a contribuição do pesquisador.

O Capítulo da Discussão, em caso de ser extenso, pode ser dividido em subcapítulos conforme a necessidade. Dois subcapítulos geralmente são interessantes, embora não obrigatórios.

**1. Caracterização da casuística (ou material) utilizada.** Localizada logo ao início do capítulo Discussão, permite comentar semelhanças, diferenças ou aspectos particulares da casuística estudada (ou do material escolhido e utilizado) em relação às séries da literatura e sua adequação ao estudo proposto.

**2. Considerações finais.** Este subcapítulo permite ao autor fazer comentários e observações que ele julga importantes, mas que não foram conclusões obtidas pelos seus dados ou não foram objetivos incluídos em sua pesquisa. Permite ainda comentar a evolução e o estado atual dos conhecimentos na área de seu trabalho e fazer previsões para o futuro, incluindo a sugestão de projetos de investigação que continuem ou complementem sua pesquisa.

### 3.2.7 Conclusões

As Conclusões devem obedecer às seguintes características:

1. serem apresentadas de forma direta, lógica, clara e concisa, fundamentadas nos resultados obtidos e nos comentários inseridos na Discussão;
2. devem ter sido necessariamente decorrentes da pesquisa;
3. devem ser formuladas para somente responder aos objetivos propostos no início do trabalho.

Não devem ser incluídas no capítulo Conclusões:

1. observações não respaldadas pelos resultados obtidos na pesquisa;
2. sugestões, suposições ou comentários não testados e comprovados pelo trabalho;
3. observações emanadas exclusivamente da literatura;
4. sugestões para futuras pesquisas, previsões ou ilações para o futuro.

Todas as observações constantes nesses quatro itens, se forem relevantes, podem ser incluídas no capítulo Discussão, distribuídas pelo texto pertinente, ou concentradas ao final do mesmo capítulo, em um subcapítulo de Considerações Finais.

## 3.3 Elementos do pós-texto

### 3.3.1 Anexos

São partes integrantes do texto, mas destacados deste para evitar descontinuidade na seqüência lógica das idéias. Auxiliam a compreensão do trabalho e podem ser ou não elaborados pelo próprio autor. Cada anexo deverá ter um título explicativo; havendo mais de um anexo sua identificação deve ser feita por letras maiúsculas: Anexo A, Anexo B.

A paginação deve ser contínua à do texto principal e anteceder o capítulo Referências.

### 3.3.2 Referências

As Referências formam o conjunto de indicações precisas e minuciosas que permite a identificação de um documento no todo ou em parte (NBR 6023).

Neste trabalho, para fins de padronização, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP adota o estilo de requisitos uniformes denominado Grupo de Vancouver, o mesmo adotado pela “*National Library of Medicine – NLM*” e para abreviatura dos títulos dos periódicos recomenda-se consultar o “*List of Journals Indexed in Index Medicus*” da *National*

*Library of Medicine.*

Recomenda-se usar o sistema **numérico** ou **alfabético**.

As referências estão detalhadas no capítulo 8 - REFERÊNCIAS.

### **3.3.3 Apêndices**

São documentos auxiliares, com títulos próprios e constituem-se em suportes elucidativos, não essenciais à compreensão do texto. Sua ausência não altera o sentido da obra. Elaborado pelo autor a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo do trabalho apresentado. Devem ser incluídos após as Referências e não são paginados.

## 4 APRESENTAÇÃO FÍSICA DAS DISSERTAÇÕES, TESES OU MONOGRAFIAS

Deve ser utilizado papel A4 (21,0 x 29,7) de boa qualidade, de preferência branco ou reciclável e as fontes sugeridas são: “Times New Roman” ou “Arial”, tamanho 12 para o texto.

As margens devem facilitar a reprodução e encadernação; recomenda-se:

**margem esquerda: 3,0 cm**

**margem direita: 3,0 cm**

**margem superior: 3,0 cm**

**margem inferior: 2,5 cm**

O texto deve ser digitado em espaço duplo ou um e meio.

Para as **notas de rodapé, legendas de figuras, títulos de tabelas e transcrições com mais de três linhas**, deve-se usar **espaço simples**.

A partir de **2009, foi aprovado a impressão das dissertações/teses também frente e verso**.

Para efeito de alinhamento da margem direita, não devem ser usados barras, travessões ou outros sinais gráficos.

Cada capítulo deve ser iniciado em nova página. O espaço entre o título do capítulo e o texto deve ser de dois espaços duplos.

O início de cada parágrafo deve ser recuado oito espaços da margem esquerda.

Os originais dos desenhos devem ser, de preferência, em papel vegetal e tinta nanquim preta, ou ainda pode ser utilizada a digitalização das imagens.

### 4.1 Paginação

As páginas devem ser numeradas seqüencialmente, em algarismos arábicos, a partir do início da INTRODUÇÃO até o final de REFERÊNCIAS. Os números devem ser colocados no canto superior direito.

As páginas preliminares têm numeração opcional. Caso sejam numeradas, deve-se utilizar algarismos romanos representados por letras minúsculas (iii, iv ...). O anverso e o verso da folha de rosto são contados, mas não numerados, iniciando-se a paginação na página seguinte: iii.

Páginas divisórias são contadas, mas não numeradas.

### 4.2 Reprodução e encadernação

Os trabalhos reproduzidos deverão ser apresentados no mesmo formato do original.

Poderão ser em brochura ou capa dura (couro, percalux ou outro material). As encadernações com espiral não são recomendadas devido à sua pouca durabilidade.

Na lombada deve constar o título impresso de cima para baixo, nome do autor, local e data.

A cor e o material utilizado na confecção da capa ficam a critério do autor.

Trabalhos muito extensos podem ser divididos em volumes, mantendo-se a paginação contínua.

Recomenda-se também o uso de papel reciclável, sendo permitido a impressão frente e verso.

### 4.3 Suporte CD-ROM

A Universidade de São Paulo, como membro do Consórcio da *Networked Digital of Thesis and Dissertations - NDLTD*, utiliza o software desenvolvido pela *Virginia Polytechnic Institute and State University* para o gerenciamento e armazenamento de Teses e Dissertações Eletrônicas. Assim sendo, recomenda aos alunos de pós-graduação a inclusão de suas dissertações e teses na BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES - USP.

Os alunos de pós-graduação que defenderam a tese/dissertação antes de **abril de 2007** e desejarem fazer a submissão na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD-USP) deverão acessar o site <http://pandora.cisc.sc.usp.br> e preencher o formulário de autorização para que a Divisão de Biblioteca e Documentação da FMUSP possa disponibilizar sua tese/dissertação na BDTD.

A inclusão da versão on-line da dissertação ou tese na BDTD-USP é obrigatória, conforme Resolução CoPGr 5401, de 17 de abril de 2007 (Anexo A) e na FMUSP esse serviço é realizado pela Biblioteca Central.

A Divisão de Biblioteca e Documentação da FMUSP - DBD solicita aos alunos de pós-graduação que, ao fazerem o depósito de sua dissertação/tese no formato impresso, também entreguem uma cópia no formato PDF em CD-ROM.

#### 4.3.1 Tese/Dissertação on-line (defendidas antes de abril de 2007)

O pós-graduando que defendeu sua tese ou dissertação em um dos programas de pós-graduação da USP poderá disponibilizá-la na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD-USP), de acordo com as seguintes instruções:

1. Obter o formulário de autorização (ver o modelo de preenchimento na página <http://www.teses.usp.br>);
2. Preencher o formulário, imprimir e assinar;
3. Entregar o formulário assinado ou enviar para a Divisão de Biblioteca e Documentação da FMUSP;
4. Converter a tese/dissertação para o formato .pdf. Utilizar o site <http://pandora.cisc.sc.usp.br/>, link ajuda para fazer a conversão. Nos campi utilizar o computador da biblioteca da Unidade para fazer a conversão;
5. De posse do código de acesso e da senha, utilizar o site <http://pandora.cisc.sc.usp.br/>, link submissão, para enviar a sua tese/dissertação convertida;
6. Seguir todos os passos da submissão
7. Não esqueça de anexar os arquivos da sua tese ou dissertação.

**Obs.:** A Biblioteca Central está à disposição para ajuda/inserção da sua tese/dissertação.

## 5 SISTEMAS DE CHAMADA E CITAÇÕES NO TEXTO

As citações no texto devem ser indicadas de acordo com um dos sistemas descritos; qualquer que seja o tipo escolhido, deve ser seguido ao longo de todo o trabalho.

De acordo com as normas de Vancouver recomenda-se utilizar o sistema numérico podendo em casos de citações históricas utilizar autor-data para situar-se cronologicamente.

### 5.1 Sistema numérico

Os autores são numerados por ordem de sua citação no texto, independentemente da ordem alfabética.

Este arranjo é mantido no capítulo de REFERÊNCIAS, separando, portanto, trabalhos de um mesmo autor.

O mesmo trabalho mencionado mais de uma vez deverá manter, sempre que aparecer, o primeiro número a ele atribuído.

Não é necessário o uso de parênteses no sistema numérico.

#### EXEMPLOS:

Cerri et al.<sup>1</sup>, em 1984 detectaram o *Schistosoma* através...  
Cerri et al.<sup>10</sup>, em 2000, avaliaram...  
Velasco et al.<sup>2</sup> verificaram em...

### 5.2 Sistema autor-data

As citações dos documentos devem ser feitas pelo autor e data de publicação do trabalho. As Referências devem ser ordenadas alfabeticamente.

Quando o nome do autor faz parte do texto, apenas a data é colocada entre parênteses; caso contrário, todos os elementos aparecem entre parênteses, de preferência no final da frase. Eventualmente a data poderá também fazer parte do texto.

#### EXEMPLOS:

Baxter e Norman (1979) dosaram...  
...cardíaca (Katz et al., 1981).  
Em 2001, Buchpiguél et al. ...  
Segundo Carnevale (2000)...  
Barbato et al. (2007), “diante do diagnóstico por imagem...”

As citações de diversos trabalhos de um mesmo autor em um mesmo ano devem ser diferenciadas pelo acréscimo de letras minúsculas após a data, sem espaço, tanto no texto como no capítulo REFERÊNCIAS.

#### EXEMPLOS:

Hansen (1983a) ou (Hansen, 1983a)  
Hansen (1983a,b) ou (Hansen, 1983a,b)

Quando houver coincidência de autores com o mesmo sobrenome e mesma data, acrescentar as iniciais dos prenomes.

#### EXEMPLO:

Sá M. (1981) e Sá R. (1981)...

Este sistema facilita a inserção ou retirada de referências.

Quando há muitas citações em um mesmo parágrafo, este sistema sobrecarrega a aparência do texto.

### 5.3 Citação no texto

Citação no texto é a menção de uma informação obtida em outra fonte e indica, de acordo com o sistema de chamada escolhido, a documentação que serviu de base para a pesquisa (NBR 10520/2002).

Os trabalhos devem ser caracterizados pelo(s) autor(es), entidade ou editor(es). Na falta destes, pelo título.

Todas as publicações mencionadas no texto deverão constar no capítulo de Referências.

#### 5.3.1 Citação direta

É a transcrição ou cópia literal de outro texto.

Transcrevem-se geralmente:

- ✓ leis, decretos, regulamentos, etc.;
- ✓ fórmulas científicas ou matemáticas;
- ✓ palavras ou trechos de outro autor.

Devem aparecer sempre entre aspas e sua origem ser indicada com precisão.

A extensão de uma citação direta determina sua localização no texto. Tendo até três linhas, deve ser incorporada ao parágrafo.

**EXEMPLO:**

De acordo com Rezende<sup>36</sup> “a ultra-sonografia, empregada como rotina, permite estabelecer o diagnóstico anteparto”.

Uma transcrição mais longa deve figurar abaixo do texto, em bloco recuado a 4,0 cm da margem esquerda e terminando na margem direita, sem necessidade de aspas.

**EXEMPLO:**

De acordo com Marcondes<sup>23</sup>

O coma hepático pode surgir espontaneamente, no decurso de hepatopatia aguda ou crônica, ou ser desencadeada por fatores precipitantes. Assim, em toda criança com hepatopatia, as medidas adotadas visam à prevenção do coma e ao tratamento do coma já instalado.

#### 5.3.2 Citação indireta

É a expressão da idéia contida na fonte citada com palavras próprias do autor do trabalho; dispensa o uso de aspas.

**EXEMPLOS:**

Segundo Veronesi (1976) doenças...  
...de grau variável (Sampaio, 1984).  
...provoca desidratação<sup>9</sup>.



### 5.3.3 Citação de citação (apud ou citado por)

Apud – citação de autor cujo original não pode ser consultado. Deve-se indicar o autor do trabalho citado seguido da expressão “**apud**” ou “**citado por**” e do sobrenome do autor que o citou. É a menção de um documento ao qual não se teve acesso direto ao original.

No texto deve ser indicado o sobrenome do(s) autor(es) do trabalho não consultado, seguido da expressão latina apud (citado por) e do sobrenome do(s) autor(es) da obra consultada, de acordo com o sistema de chamada escolhido. Neste caso, no capítulo REFERÊNCIAS deve aparecer apenas a publicação consultada.

**EXEMPLOS:**

Cooper (1804)\* citado por Abrahamson (1998)... ou Cooper (1804) apud Abrahamson  
Engel citado por Testut<sup>17</sup>... ou Engel apud Testut<sup>17</sup>...  
Varnier (1909) citado por Pearce (1980)... ou Varnier (1909) apud Pearce (1980)...

A publicação à qual o autor não teve acesso (não consultada) deve constar em nota de rodapé da página onde aparece em formato de referência.

**EXEMPLO:**

---

\* Cooper AP. *The anatomy and surgical treatment of inguinal and congenital hernia*. London: Longman; 1804.

### 5.3.4 Citação pelo título

Deve ser usada para alguns tipos de citações.

**EXEMPLOS:**

Durante o Congresso Brasileiro de Cirurgia (1984)...  
A dosagem prescrita no Merck Index<sup>18</sup>...  
Segundo a publicação “21st century heart solution may have a sting in the tail” (2002) ...

### 5.3.5 Citação de autores

A **citação no texto** deve corresponder à forma de entrada na lista de referências.

Deve obedecer aos seguintes critérios, de acordo com o sistema de chamada escolhido:

- **um autor:** indicação do sobrenome do autor; datas diferentes.

**EXEMPLOS:**

Orlando (2002) verificou que as...  
Nardelli<sup>12</sup>, em 2001, avaliou as lesões...  
Vieira<sup>2</sup> encontrou dados relevantes...  
Cunha (1996, 2004) ...  
... dores crânio-faciais sob o aspecto clínico (Sessle, 2005).  
... pode haver relação entre elas e a DA (Kamer, 2010).

- **dois autores:** indicação dos sobrenomes dos dois autores, separados por “e”.

**EXEMPLOS:**

Morais Filho e Borges<sup>3</sup>.  
Parra e Saad<sup>4</sup>, em 2000.  
Zugaib e Bittar (1996).  
... sociais e de trabalho desses pacientes (Almeida; Nitrini, 1995).  
... como osteoartrose, artrite, doença cardiovascular e demência (Navarro; Marcon, 2006).

- **três ou mais autores:** indicação do sobrenome do primeiro autor, seguido da expressão latina **et al.** (que significa “e outros”).

**EXEMPLOS:**

Auler Junior et al.<sup>2</sup> ...  
Camargo et al. (1990) descreveram...  
Campana et al. (2001)...  
... principalmente utilizando-se drogas não-esteroidais (Wilkinson et al., 2010).  
... complicações sistêmicas decorrentes dessas condições podem gerar (Aderhold et al., 1981; Savioli et al., 2004; Arap et al., 2010).

- **autores corporativos:** quando uma entidade assume integral responsabilidade por um trabalho, é tratada como autor. Podem ser citadas no texto pelas respectivas siglas, desde que, na primeira vez em que forem mencionadas, apareçam por extenso.

**EXEMPLOS:**

O Instituto Adolfo Lutz (1975) ...  
Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup> ...  
A World Health Organization (WHO)<sup>1</sup> ...  
A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em 2002 ...

- **vários trabalhos de diferentes autores:** quando citados em bloco, entre parênteses no final do texto, ordenar cronologicamente do mais antigo para o mais atual e separar por ponto e vírgula (;) e no corpo do texto utilizar só vírgula (,).

**EXEMPLOS:**

Guyton e Hall<sup>2</sup>, Sampaio<sup>4</sup> e Orlando<sup>5</sup> ...  
Turner et al. (1954), Myers e Rigley (1979) e Katz (1984) ...  
... (Turner et al., 1954; Myers, Rigley, 1979; Katz, 1984).

### 5.3.6 Citação de autores segundo a nacionalidade

A entrada deve ser pelo sobrenome; se o nome contiver mais de um sobrenome, fazer a entrada pelo último, mesmo que contenha partículas de ligação (de, da etc.)

**EXEMPLOS:**

Carlos da Silva Lacaz - Lacaz  
Frank Joseph Clark - Clark

- **sobrenomes duplos** ou como os autores são mais conhecidos.

**EXEMPLOS:**

Angelita Habr-Gama	Habr-Gama
Cesar Timo-laria	Timo-laria

• **sobrenome constituído de duas ou mais palavras** que forma uma expressão - fazer a entrada pela primeira parte.

**EXEMPLOS:**

Carlos Alberto Santa Rosa	Santa Rosa
Maurício Rocha e Silva	Rocha e Silva

• **sobrenomes de origem estrangeira** - fazer a entrada pelo prefixo quando forem identificados por estes nas publicações e nas obras de referência.

**EXEMPLOS:**

Le Rouge	De Lucia	Lo Savio	Di Egidio	Von Ende
Van Dyke	Ver Bouen	De Meis	D'Annunzio	D'Arienzo

• **sobrenomes espanhóis** - fazer a entrada pelo penúltimo sobrenome. Se houver prefixo, entrar pela parte do nome que segue o prefixo.

**EXEMPLOS:**

Garcia Blanco	Acosta Navarro	Ramos-Aceitero
Las Veras	Ramón y Cajal	

• **sobrenomes com indicação de grau de parentesco**

✓ **sobrenomes brasileiros**

**EXEMPLOS:**

Mion Junior  
Santos Neto  
Oliveira Filho

✓ **sobrenomes de língua inglesa**

**EXEMPLOS:**

Davis  
Holmes  
Smith III

• **sobrenomes com apóstrofo** - devem ser considerados como um nome só.

**EXEMPLOS:**

D'Albuquerque  
D'Arienzo

• **sobrenomes com prefixo** - com omissão de letras, devem ser escritos conforme aparecem no original.

**EXEMPLOS:**

MacDonald  
MacKay  
McFarland

• **sobrenomes chineses** - seguem a ordem normal (o sobrenome em primeiro lugar)

e devem entrar pela ordem que aparecem.

**Exemplos:**

Heung Gong Jai Jo	Heung
Kim Ji Woon	Kim
Lee Jeong Hyang	Lee
Lim Yauw Tjin	Lim

• **sobrenomes japoneses** - seguem a mesma regra usada para sobrenomes brasileiros, ou seja, a entrada pelo último sobrenome.

**EXEMPLOS:**

Akemi Nagashima	Nagashima
Akiko Sato	Sato
Tadao Miyoshi	Miyoshi

## 6 NOTAS

As notas são observações ou esclarecimentos cuja inclusão no texto prejudicaria a sequência lógica de seu desenvolvimento, e, que embora importantes, não são fundamentais para o entendimento do trabalho.

As notas não devem ser excessivamente longas para não desviar o leitor da idéia central.

As obras citadas em notas deverão ser mencionadas novamente no capítulo final de referências, exceto nos casos em que a nota nada tenha a ver com a bibliografia específica da dissertação, tese ou monografia.

As notas podem ser colocadas em rodapé ou final de seção, sendo preferível colocá-las em rodapé para facilitar a consulta.

O capítulo REFERÊNCIAS dará uma visão geral do material consultado e fornecerá informações completas sobre as obras citadas.

As notas podem ser:

- ✓ **bibliográficas**: quando identificam as fontes de origem das citações, permitindo comprovação ou retomada do assunto;
- ✓ **explicativas ou de conteúdo**: quando complementam as idéias do autor ou esclarecem pontos do texto.

As notas são indicadas por:

- ✓ asterisco (\*): quando não ultrapassarem três por página;
- ✓ números arábicos sequenciais: recomeçados a cada página ou seção.

As chamadas no texto devem ser colocadas após o trecho a que se referem.

No texto os números deverão ser colocados sobrescritos.

### 6.1 Notas de rodapé

As notas de rodapé devem ser utilizadas para mencionar:

- ✓ observações ou esclarecimentos;
- ✓ informações obtidas através de canais informais: comunicações ou correspondências pessoais, documentos de divulgação restrita e eventos não impressos;
- ✓ trabalhos não publicados ou em fase de elaboração.

Nos dois últimos itens, o nome do autor deve ser complementado com o nome e local da instituição a que pertence, especificação do tipo de informação e data.

Devem ser separadas do texto pela linha inserida pelo programa de computador na margem esquerda, com caracteres menores do que os usados no texto, com espaço simples entre as linhas e deve estar na página em que foi feita a chamada.

#### EXEMPLOS:

---

1 Amato Neto V. (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). Correspondência pessoal; 1992.

2 Freitas S. (Escola Paulista de Medicina). O sistema complemento. [Conferência proferida durante o 2o Congresso Brasileiro de Imunologia; 1986; Caxambu].

3 Quintão ECR. (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). Colesterol; 1987 [Em elaboração].

4 Xavier ECM. (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP). Quadril e joelho. [Apresentado ao 4o Colóquio de Ortopedia e Traumatologia do Adulto; 1986; Curitiba].

## 6.2 Notas bibliográficas de rodapé

Embora a tradição literária recomende a entrada na nota de rodapé pela ordem direta (prenome e sobrenome), sugerimos seguir as mesmas normas para apresentação do capítulo REFERÊNCIAS (sobrenome e iniciais do prenome).

Se no texto já aparece o nome do autor e da obra, ou apenas um dos dois, na nota de rodapé deve-se mencionar só o elemento não citado e a página.

Se o autor ou o título da obra precisar ser mencionado várias vezes, não há necessidade de repetí-los nas notas, devendo ser usadas expressões latinas para facilitar o processo:

- ✓ **id.** (idem = mesmo autor); indica que o trecho a que nos estamos referindo é do mesmo autor da nota imediatamente precedente, mas em outra obra. Substitui só o autor e deve aparecer em seu lugar em notas sucessivas quando citamos obras diferentes de um mesmo autor;
- ✓ **ibid** (ibidem = mesma obra); usada quando várias notas se referem a uma mesma obra variando apenas a página;
- ✓ **id. ibid.** (idem ibidem = mesmo autor e mesma obra); quando combinadas substituem a referência à mesma obra já mencionada em nota anterior, variando apenas a página;
- ✓ **op. cit.** (opus citatum = na obra citada); colocada após o nome do autor, substitui o título e demais elementos (com exceção da página) de obra já citada em nota de rodapé não imediatamente precedente, mas na mesma página. Apesar de muito praticado, o uso da expressão acima pode causar confusão quando se trabalha com várias obras de um mesmo autor e não se sabe qual foi a última a ser citada;
- ✓ **loc. cit.** (locus citatum = no lugar citado); colocada após o nome do autor, esta expressão substitui o título e demais elementos da referência da obra já citada em nota não imediatamente anterior, porém na mesma página.

Estas expressões devem ser usadas apenas na página onde foi feita a chamada, a cada nova página devem ser repetidos os dados essenciais.

Os elementos que constituem a citação bibliográfica na nota de rodapé são: nome do autor, título da obra e páginas, separados por vírgula. Esses dados são suficientes para localização da passagem mencionada; os demais serão encontrados no capítulo Referências.

Subtítulos não devem ser mencionados em notas de rodapé.

### EXEMPLOS:

- 
- 1 Costa NR. *Lutas urbanas e controle sanitário*, p.32.
  - 2 Id., *ibid*, p.53.
  - 3 Langone J. *AIDS: the facts*, p.38.
  - 4 Id., *The life before death*, p.53.
  - 5 Langone J. *op. cit.*, p.23.
  - 6 Daniel H. *Vida antes da morte*, p.48.
  - 7 Sontag S. *AIDS e suas metáforas*, p.123.
  - 8 Daniel H. *loc.cit.*
  - 9 Santos NJJ. *As mulheres e a AIDS*, p.39.
  - 10 Fauci AS. *The human immunodeficiency virus*, p.617.

## 7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS\*

Os resultados de um trabalho técnico-científico podem ser apresentados, basicamente, nas seguintes formas:

- ✓ descritiva: utilizando palavras na forma de texto para exposição dos resultados;
- ✓ tabular: quando os resultados estão expostos em números organizados e resumidos em tabelas, visando sintetizar as observações e facilitar sua leitura;
- ✓ gráfica: quando são utilizados desenhos, figuras ou imagens para expor os resultados.

Geralmente, um trabalho utiliza as três modalidades de apresentação:

- ✓ tabelas para resumir a massa de dados coletados;
- ✓ gráficos, fotografias etc. para ilustrar ou destacar determinados itens;
- ✓ texto para apresentar e desenvolver o tema do trabalho e também para comentar e analisar os dados expostos nas tabelas e figuras.

As ilustrações (figuras, tabelas, gráficos, quadros, etc.) complementam o texto, devendo ser inseridas o mais próximo possível do trecho, onde são mencionadas.

Devem ser designadas no texto pelo nome específico e número de ordem.

### EXEMPLOS:

Figura 5  
Tabela 12

A fim de evitar a interrupção à seqüência do texto poderão ser apresentadas em forma de Anexo e colocadas antes do capítulo REFERÊNCIAS; neste caso, no texto serão designadas por Anexo e seu número de ordem.

### EXEMPLOS:

Anexo, Figura 4  
Anexo A, Tabela 2  
Anexo B, Figura 37  
Os resultados encontrados nesta pesquisa ... (Tabela 1, Figura 3).  
Na Tabela 2, verifica-se que ...

Caso seja utilizado material reproduzido de outro documento é necessário a prévia autorização do autor e a indicação precisa da fonte. A referência completa relativa à fonte da ilustração utilizada deve figurar em Referências.

As tabelas e/ou figuras devem se enquadrar nas margens adotadas para o texto; se necessário, podem ser utilizados outros tamanhos de papel, desde que, dobrados, resultem no formato proposto para as dissertações e teses: A4 (21,0 cm x 29,7 cm).

As tabelas deverão ser numeradas seqüencialmente em números arábicos.

Nas tabelas não devem ser repetidos dados já apresentados no texto e vice-versa.

Somente em casos especiais os mesmos dados são apresentados em mais de uma forma, como por exemplo em tabela e gráfico.

As figuras e tabelas devem ser auto-explicativas; poderão ser esclarecidas no texto se os dados a serem interpretados forem muito complexos.

\* De acordo com:

Paraná. Secretaria de Estado do Planejamento. Departamento Estadual de Estatística. *Normas de apresentação tabular e gráfica*. 2a ed. Curitiba; 1983.

Recomenda-se que cada Anexo tenha um título explicativo.

As legendas das ilustrações (tabelas, gráficos, figuras etc.) devem ser inseridas na parte inferior das mesmas e, quando necessário, colocar a fonte de onde foram retiradas as informações. Ao utilizar abreviaturas, deve-se colocar uma legenda explicativa ordenada alfabeticamente.

## 7.1 Tabelas estatísticas

Não sendo possível apresentar normas para todos os tipos de tabela, as aqui sugeridas, são destinadas às tabelas estatísticas, podendo ser aplicadas às demais, sempre que possível.

As tabelas estatísticas são conjuntos de dados estatísticos associados a um fenômeno, dispostos numa determinada ordem de classificação e expressando suas variações qualitativas e quantitativas.

A finalidade básica das tabelas estatísticas é sintetizar os dados de modo a fornecer o máximo de informações no mínimo de espaço.

Pode-se classificar as tabelas levando-se em conta os três elementos essenciais que caracterizam o fato em observação:

- a) o fenômeno descrito;
- b) o local onde foi observado;
- c) o período abrangido.

### 7.1.1 Critérios a serem observados na elaboração das tabelas

Toda tabela deve ter significado próprio, de maneira a dispensar, quando isolada, consultas ao texto.

As tabelas, quando intercaladas no texto, devem estar localizadas próximas ao parágrafo em que são citadas pela primeira vez.

As tabelas podem também ser colocadas em anexo ao texto; este procedimento, apesar de dificultar o acesso às mesmas, deve ser adotado quando o número de tabelas for grande e prejudicar a leitura contínua do trabalho.

A tabela deve ser composta de modo a evitar, para leitura dos dados, a necessidade de colocar o volume em posição diferente da normal; caso isto seja impossível, a rotação da página para a leitura deve ser feita no sentido horário.

Devem-se evitar tabelas nas quais a maior parte das casas indique a inexistência do fenômeno.

### 7.1.2 Elementos componentes das tabelas estatísticas

EXEMPLO: Tabela

**Tabela 28 - Avaliação em conjunto dos fatores de risco para variáveis do pré e pós-operatório<sup>1</sup>**

2	3		
	3	3	
2	4		
5			

Fonte: Hospital Emílio Ribas<sup>6</sup>.  
 Nota: Pacientes internados durante 1995<sup>7</sup>.  
 Faixa etária<sup>1</sup> <sup>2</sup>Sexo<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Referência e título <sup>2</sup> Coluna indicadora <sup>3</sup> Cabeçalho <sup>4</sup> Corpo <sup>5</sup> Casa <sup>6</sup> Fonte <sup>7</sup> Nota <sup>8</sup> Chamada



• **Referência**

É o elemento usado para identificar a tabela; compõe-se do nome e do número de ordem e deve ser colocada precedendo o título, na mesma linha deste e separada dele por um hífen, colocado entre espaços correspondentes a uma letra.

EXEMPLO:

**Tabela 23 -**

• **Título**

É a indicação que precede a tabela e que deve conter a designação do fato observado, o local de ocorrência do fato e a época em que o mesmo foi registrado.

O título deve ser:

- ✓ escrito em caracteres minúsculos, sem ponto final;
- ✓ centralizado ou alinhado à esquerda; deve-se optar por uma ou outra forma e mantê-la ao longo do trabalho;
- ✓ auto-explicativo, informando o máximo sobre o conteúdo da tabela;
- ✓ escrito após a referência da tabela, separado desta por um travessão;
- ✓ quando utilizar mais de uma linha deve-se considerar para o alinhamento a primeira letra da primeira linha do título;
- ✓ a data de referência dos dados deve ser colocada no final do título e pode ser integrada à parte descritiva nos casos em que seja necessária para a compreensão da tabela;
- ✓ nos títulos com mais de **uma linha deve-se usar espaço simples**.

• **Data de referência**

A data é parte integrante do título, separado da parte descritiva por meio de um travessão, colocado entre espaços correspondentes a uma letra. Deve ser indicada nas tabelas estatísticas exceto quando a natureza dos dados não o permitir. Deve-se evitar a data isolada na linha seguinte ao término da parte descritiva: quando isto não for possível, deve ser escrita de forma a manter a continuidade do título.

Não deve ser colocado ponto final após a data de referência.

Os meses poderão ser abreviados pelas três primeiras letras (exceto o mês de maio) em caracteres minúsculos, uma vez que fazem parte do título, por exemplo: abr., maio, jun.

EXEMPLO:

**Tabela 9 - Distribuição dos casos segundo os grupos etiopatogênicos e faixas de peso do RN - HCFMUSP - 1992 a 2000**

• **Cabeçalho**

É a parte superior da tabela, que especifica o conteúdo de cada coluna. O cabeçalho pode conter um ou vários níveis.

As especificações de primeiro nível devem ser escritas em caracteres maiúsculos e as dos demais níveis apenas com as letras iniciais em maiúsculas.

As especificações de cada coluna, em qualquer nível, devem estar centradas na mesma.

Sempre que a expressão TOTAL GERAL for usada no cabeçalho deve ser escrita em maiúsculas. A mesma regra é válida para a expressão TOTAL.

Sempre que for preciso indicar as unidades de medida dos dados estas devem ser descritas no cabeçalho e indicadas conforme as normas, entre parênteses, de preferência

abaixo da especificação.

Deve ser evitada a utilização de siglas e abreviaturas que não sejam de uso corrente; quando o fato ocorrer, deve-se indicar em nota o seu significado imediatamente abaixo da tabela.

- **Coluna indicadora**

É a parte da tabela que especifica o conteúdo das linhas; pode haver mais de uma coluna indicadora.

O cabeçalho da coluna indicadora deverá ser centralizado e em caracteres maiúsculos; é indiferente que esteja no singular ou no plural, mas a forma adotada deve ser mantida ao longo de todo o trabalho.

A coluna indicadora pode apresentar especificações subdivididas em níveis; as indicações dos níveis devem ser escritas com o afastamento de dois espaços em relação ao nível anterior.

**Exemplos:**

Células sanguíneas

Plaquetas

O conteúdo da coluna indicadora deve ser apresentado com apenas as letras iniciais em maiúsculas, a não ser que apareçam expressões que totalizem dados tais como TOTAL, TOTAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, TOTAL DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO, etc.

Não deve ser usada a expressão subtotal para indicar totais parciais. Quando não existir uma categoria que totalize as parcelas, os totais parciais devem ser indicados com o termo Total, escrito apenas com a inicial em maiúscula.

As especificações da coluna indicadora devem ser seguidas de linha pontilhada até o início do corpo da tabela. Essa linha orienta a leitura do corpo e só pode ser omitida quando sua supressão não prejudicar esta finalidade.

Na coluna indicadora, deve ser evitado o uso de siglas e abreviaturas.

- **Corpo**

Parte da tabela onde estão os dados e/ou informações.

- **Linha**

Conjunto de elementos dispostos horizontalmente no corpo da tabela.

- **Coluna**

Conjunto de elementos dispostos verticalmente no corpo da tabela.

- **Casa**

Elemento do corpo de uma tabela identificado pelo cruzamento de uma linha com uma coluna.

- **Traço**

Elemento usado para delimitar o cabeçalho, as linhas e colunas da tabela.

Os traços da coluna indicadora e do corpo devem ser omitidos fisicamente, ficando condicionados à existência conceitual apenas.

São obrigatórios os traços no cabeçalho e no limite inferior da tabela.

O corpo não deve conter traços horizontais nem verticais, a menos que sejam indispensáveis à leitura.

As tabelas estatísticas não devem ser delimitadas por traços verticais nas laterais. No caso de tabelas não-estatísticas esses traços são opcionais.

#### • Fonte

É a indicação da entidade responsável pelo fornecimento e/ou elaboração dos dados e informações contidos na tabela.

A fonte é colocada após o traço inferior da tabela, alinhada com a primeira letra da coluna indicadora.

A expressão FONTE deve ser escrita em maiúsculas e separada do nome do órgão fornecedor por dois pontos.

O órgão responsável pelo fornecimento dos dados deve ser indicado em maiúsculas quando for usada sua sigla ou apenas com as iniciais em maiúsculas quando for utilizado seu nome por extenso; o critério adotado deve ser mantido em todo o trabalho.

Quando os dados forem fornecidos por diversos órgãos, os nomes ou siglas devem ser separados por vírgula.

#### EXEMPLOS:

DEE, FUNDAP, IBGE

Quando os dados forem obtidos de publicações, é conveniente indicar o nome destas precedendo o do órgão editor, separados por hífen e com apenas as iniciais em maiúsculas.

#### EXEMPLO:

FONTE: Censos demográficos - IBGE

#### • Nota

Informação de natureza geral que esclarece o conteúdo da tabela ou indica a metodologia adotada na coleta ou elaboração dos dados.

A palavra NOTA deve ser escrita em maiúsculas e o esclarecimento em maiúsculas e minúsculas.

Deve ser localizada logo abaixo da FONTE.

A separação entre a palavra NOTA e o esclarecimento deve ser com dois pontos.

#### EXEMPLO:

NOTA: Pacientes internados durante 1993.

#### • Chamada

Informações de natureza específica sobre determinada parte da tabela, destinadas a descrever conceitos ou esclarecer dados.

Devem ser indicadas na tabela e no rodapé por algarismos arábicos entre parênteses.

A numeração das chamadas deve ser sucessiva, de cima para baixo e da esquerda para a direita. Na coluna indicadora e no cabeçalho, deve ser colocada à direita das especificações, em número sobrescrito. No corpo da tabela, deve ser colocada à esquerda das casas, deslocada a um espaço do dado em número sobrescrito.

Devem ser colocadas após a nota ou após a fonte, na ordem de sua sucessão na tabela, separada por ponto.

Os esclarecimentos devem ser escritos em maiúsculas e minúsculas com uso normal.

Chamadas de uma tabela que ocupe mais de uma página devem figurar no rodapé da última página.

**EXEMPLO:**

**Tabela 2.5 - Número de médicos por 10.000 habitantes em capitais e grandes cidades e no restante do território de cinco países da América Latina, anos próximos de 1970**

<b>País</b>	<b>Capitais e grandes cidades</b>	<b>Restante do país</b>
Argentina	24,613,3	
Bolívia	13,8 <sup>1</sup>	2,5
Colômbia	11,5 <sup>1</sup>	1,6
México	22,9 <sup>2</sup>	3,0
Venezuela	22,0 <sup>3</sup>	7,2

FONTE: Berquó ES, et al. *Bioestatística*. São Paulo: EPU; 1981. p.30

<sup>1</sup> Capitais e cidades com mais de 100.000 habitantes.

<sup>2</sup> Capitais e cidades com mais de 500.000 habitantes.

<sup>3</sup> Área metropolitana.

### 7.1.3 Tabelas com mais de uma página

Não delimitar na parte inferior, a não ser na última página.

Exceto na última, as páginas devem conter no rodapé, ao lado direito, alinhada com a tabela e em caracteres minúsculos, a palavra “*continua*”.

O **título e o cabeçalho devem ser repetidos em todas as páginas**, identificadas com a palavra “*continuação*”, exceto a última, que deve conter a palavra “*conclusão*”.

### 7.1.4 Escrita dos números nas tabelas

A parte inteira dos números deve ser apresentada em classes de três algarismos separadas por espaços.

A separação da parte inteira da decimal deve ser feita por vírgula.

Deve ser evitado o uso de numerais romanos.

**EXEMPLOS:**

1 467 326            123 426,5

### 7.1.5 Sinais convencionais

Considerando-se que as casas das tabelas não devem ficar em branco, são utilizados sinais convencionais adequados aos casos no preenchimento das casas:

- ✓ **traço (-)**: indica que o fenômeno não existe;
- ✓ **três pontos (...)**: indica que o dado é desconhecido, podendo o fenômeno existir ou não;
- ✓ **letra X (X)**: indica que o dado foi omitido para evitar a sua individualização.

### 7.1.6 Sinais utilizados em conjunto com os dados

Quando o dado apresentado tem valor negativo, o fato deve ser indicado colocando-se o mesmo entre parênteses e dispensando-se o sinal negativo.

**EXEMPLO:**

(58,6)

### 7.1.7 Arredondamento de números

Muitas vezes é necessário efetuar a simplificação dos números apresentando-os em unidades mais abrangentes, o que pode ser feito das seguintes maneiras:

- ✓ efetuar a divisão por 10 ou potência de 10;
- ✓ efetuar o processo de arredondamento eliminando da expressão dos dados estatísticos as unidades inferiores às de uma dada ordem;
- ✓ quando o primeiro algarismo a ser abandonado for 0, 1, 2, 3 ou 4, fica inalterado o último algarismo a permanecer;

**EXEMPLOS:**

37,436 arredonda-se para 37,4  
5,641 arredonda-se para 5,6

- ✓ quando o primeiro algarismo a ser abandonado for 6, 7, 8 ou 9 deve ser aumentado de uma unidade o último algarismo a permanecer;

**EXEMPLOS:**

13,581 arredonda-se para 13,6  
23,473 arredonda-se para 23,5

- ✓ quando o primeiro algarismo a ser abandonado for 5, como regra geral, deve ser aumentado de uma unidade o último algarismo a permanecer;

**EXEMPLOS:**

52,653 arredonda-se para 52,7  
17,251 arredonda-se para 17,3

- ✓ entretanto, se ao 5 se seguirem zeros, o último algarismo a ser conservado só será aumentado se for ímpar;

**EXEMPLOS:**

52,75 arredonda-se para 52,8  
12,65 arredonda-se para 12,6

- ✓ nas tabelas, os totais parciais devem ser arredondados à base do total geral e os valores simples à base dos totais parciais.

## 7.2 Ilustrações

As ilustrações devem ser numeradas consecutivamente (com números arábicos), como figuras. Também devem ser acompanhadas de legenda explicativa e não somente de títulos ou referências a explicações que figuram no texto. A explicação dos símbolos se dará imediatamente depois do símbolo correspondente da legenda, e não mediante uma chamada incluída na mesma.

Segundo Huth (1987) citado por Vitiello (1998, p.64), ao se utilizar qualquer tipo de ilustração deve-se seguir algumas normas, tais como:

- 1) “o material da ilustração deve ser um complemento do texto e nunca uma repetição;
- 2) o material deve ser claro e inteligível, independentemente da leitura do texto;
- 3) os dados apresentados em ilustrações devem ser coerentes com os do texto e os

de outras ilustrações;

4) as ilustrações devem receber um título descritivo de seu conteúdo e seguir numeração adequada, de maneira a serem facilmente referidas no texto e encontradas pelo leitor;

5) todas as ilustrações devem ser citadas no texto, preferivelmente de maneira a descrever seu conteúdo;

6) o tipo de ilustração a ser utilizado deve ser escolhido de acordo com os dados que se quer minuciar. Esses dados nunca devem ser apresentados em mais de um tipo de ilustração, exceto em situações muito especiais, onde se faz útil montar, com as mesmas informações, uma tabela e um gráfico;

7) quando o autor reproduzir uma ilustração de outro trabalho, ainda que obrigatoriamente modificada, deve colocar a fonte de onde retirou”.

As ilustrações devem ser colocadas próximas ao trecho do texto em que são mencionadas.

As legendas das ilustrações (Figuras, Gráficos, Quadros, etc.) são inseridas na parte inferior das mesmas e, quando necessário, colocar a fonte de onde foram retiradas as informações. Ao utilizar abreviaturas, deve-se colocar uma legenda explicativa ordenada alfabeticamente.

## 7.2.1 Figuras

São formas de ilustração que não sejam quadros ou tabelas. Podem ser: desenhos, fotografias, lâminas, fluxogramas, organogramas, gráficos, etc.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, geralmente sem distinção entre os diferentes tipos de figuras.

Devem ser acompanhadas de uma legenda explicativa e não somente de títulos ou referências a explicações que figuram no texto. A explicação dos símbolos se dará imediatamente depois do símbolo correspondente da legenda e não mediante uma chamada incluída na mesma.

O tipo de figura poderá ser esclarecido na legenda.

### EXEMPLO:

**Figura 28.** Representação gráfica do cálculo do índice de amplificação

Se necessário, pode-se atribuir numeração individualizada para determinado tipo de material, quando citado no texto.

### EXEMPLOS:

Figura 1, Figura 2

Lâmina 1, Lâmina 2

As **legendas devem ser colocadas abaixo das figuras**, fora da moldura, designadas por **Figura, número de ordem e sem ponto final**.

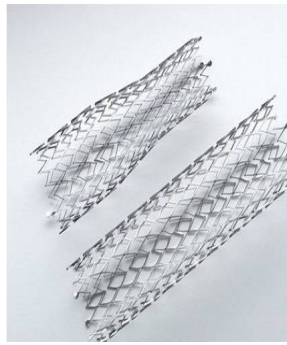
**No texto** deverão ser citados como no exemplo abaixo:

### EXEMPLO:

...foram utilizados fios de Kirchner (Figura 37).

Quando a figura ocupar toda a página a legenda deve ser colocada na página oposta.

O título da ilustração deve torná-la inteligível por si só.



FONTE: Pinto CAV, 2010.

**Figura 4** – Dispositivo endovascular (Stent). É uma malha de metal em forma de tubo usado para manter aberta uma artéria durante a angioplastia

## 7.2.2 Gráficos

Os gráficos são apenas uma maneira diferente de apresentar os dados. Como norma geral valem as mesmas observações formuladas para tabelas e quadros. Vale lembrar que estes últimos são melhores elementos de ilustração para mostrar valores absolutos, enquanto os gráficos são mais apropriados para tendências.

Os gráficos devem ser montados de maneira a apresentarem dimensões razoáveis para publicação, sem no entanto perder em clareza. Por isso, é de fundamental importância que se eleja uma escala adequada de valores.

Se os dados mostrarem tendências pronunciadas, podem ser apresentados em gráficos, que proporcionam uma visão rápida do comportamento do fenômeno e tornam claros fatos que passariam despercebidos em dados tabulados.

Somente em casos especiais os dados são apresentados em mais de uma forma, como por exemplo, em tabela e gráfico.

Caso seja necessário reunir os gráficos em anexo, o indicativo deverá ser precedido por Anexo e separado deste por vírgula.

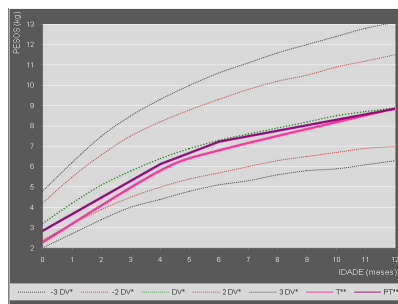
### EXEMPLOS:

Anexo, Gráfico 38

Anexo A, Gráfico 23

A referência e a legenda dos gráficos devem ser colocados acima dos mesmos, uma vez que, à semelhança das tabelas, os gráficos podem utilizar fontes, notas e chamadas.

**Gráfico 1** - Evolução da média de peso das crianças do sexo feminino e de BPN, pela idade gestacional, estudadas durante o primeiro ano de vida - Sobral, CE - 2005 a 2007



\* DV: Desvio padrão segundo referências da Organização Mundial de Saúde.

\*\* T: Crianças nascidas a termo.

\*\*\* PT: Crianças nascidas pré-termo.

FONTE: Pinto JRD, 2010.

### 7.2.3 Quadros

Servem para elucidar, explicar e simplificar o entendimento do texto.

Os quadros se caracterizam por conterem dados sem tratamento estatístico; são ilustrações com informações qualitativas (geralmente em forma de texto).

Se os dados valem por si mesmos e não revelam tendências pronunciadas, o quadro é satisfatório e de mais fácil elaboração.

O quadro difere formalmente da tabela pela colocação de traços verticais nas laterais.

A diferença entre os dois termos origina dificuldades de ordem prática no momento da utilização. Recomenda-se que o uso da expressão Quadro seja evitada, utilizando-se apenas Tabela e as normas adequadas à sua apresentação.

Os títulos dos quadros devem ser colocados na parte superior (Quadro 1, Quadro 2, etc.), com informação sucinta, porém elucidativa. Deve-se localizar próximo ao trecho do texto em que é mencionado. Sempre que for copiado ou adaptado de outro trabalho ou publicação, deve-se mencionar a fonte. Se um quadro for composto de dados de outras publicações, deve constar, ao pé, a indicação da fonte bibliográfica.

#### Quadro 2 - Fatores envolvidos na replicabilidade variável de estudos de associação genética

- Resultados Falso-positivos (Erro tipo 1)
- Resultados Falso-negativos (Erro tipo 2)
- Erros da genotipagem
- Erros de fenotipagem
- Modelos de herança utilizados em cada estudo
- Estratificação populacional
- Diferença real entre as populações estudadas

FONTE: Costalonga EF, 2010.

### 7.3 Legendas

De acordo com o “Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa”, legenda é o texto explicativo que acompanha uma ilustração, uma gravura, numa reprodução de obra de arte, em um mapa, etc., e compreende título, explicações, dísticos etc.

As **legendas para ilustrações devem ser digitadas em espaço simples**, com números arábicos correspondentes às ilustrações.

Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar partes de uma ilustração, identifique e explique cada uma claramente na legenda. Explique a escala interna e identifique o método de coloração nas fotografias macroscópicas. Símbolos, setas ou letras usadas em fotografias microscópicas devem estar em contraste com o fundo (WAME, 2003).

As legendas de figuras, como os títulos de quadros, devem explicar-se por si mesmas, de maneira que, a figura e seu conteúdo sejam compreendidos sem consultar o texto. Cada legenda deve descrever a figura e seus elementos e explicar qualquer abreviatura ou símbolo (Squires, 1994).

Nas legendas de tabelas, deve-se colocar o material explicativo em nota abaixo da tabela e não no título. Expliquem em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.



Ao utilizar dados de outra fonte, publicada ou não, obtenha permissão e, indique-a por completo em notas abaixo da ilustração.

As abreviaturas contidas no cabeçalho de linhas e colunas de tabelas e quadros podem se necessário, ser explicadas em notas no rodapé da tabela ou quadro e ordenadas alfabeticamente.

Nas legendas das tabelas também podem constar: a) fonte: entidade física ou jurídica responsável pelo fornecimento dos dados. Fica alocada no rodapé da tabela; b) notas: são informações de natureza geral, usadas para esclarecer os conteúdos das tabelas ou explicar o método utilizado no levantamento de dados. As notas são colocadas seqüencialmente, conforme ordem de numeração, no rodapé da tabela, logo após a fonte, se houver; c) chamadas: são informações de natureza específica, usadas para explicar ou conceituar determinados dados, dispostas em seqüência de ordem numérica, descritas no rodapé, logo após a fonte e antes das notas, na existência destas.

Tanto as notas como as chamadas são indicadas por algarismos arábicos, entre parênteses (Campana, 2001).

## 7.4 Sistema Internacional de Medidas\*

Em 1977, na 30ª Assembléia da Organização Mundial da Saúde, recomendou-se a adoção das unidades SI (Sistema Internacional de Unidades) pela comunidade médica mundial.

### EXEMPLOS:

Fentolitro: fl  
Kilo: k  
Kilopascal: kPa  
Mega: M  
Megahertz: MHz  
Micro: m  
Milímetros: mm  
Nanograma: ng  
Watt: W

Recomendações de estilo para o uso de unidades de SI (Sistema Internacional de Medidas):

- ✓ os nomes de unidades de medidas derivados de nomes próprios são invariáveis (watt, volt, joule ou hertz), em outras línguas;
- ✓ todos os símbolos deverão estar em minúscula (m, kg, mol), à exceção dos derivados de nomes próprios (W e não “w” para watt, A e não “a” para ampere);
- ✓ os símbolos se escrevem sem ponto final, por exemplo, kg (e não “kg.”). Só vão seguidos de ponto se este indica o final da frase;

\* Veja também:

InMetro. Instituto Nacional de Metrologia. Sistema Internacional de Unidades. 8a ed. Rio de Janeiro; 2007 [citado em 5 jan. 2011]. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si.pdf>.

Santana EG. Sistema Internacional de Unidades [citado em 5 jan. 2011]. Disponível em: <http://www.fisica.ufs.br/CorpoDocente/egsantana/unidades/unidades/unidades.htm>.

Sistema Internacional de Unidades [citado em 5 jan. 2011]. Disponível em: <http://www.sc.ehu.es/sbweb/fisica/unidades/unidades.htm>.

- ✓ os símbolos são invariáveis e não necessitam de plural;
- ✓ quando os símbolos vão precedidos de número, entre este e o símbolo deve haver um espaço em branco (85 kg, 56 m), porém os elementos que formam um símbolo nunca podem separar-se (38 °C e não “38° C” ou “38°C”);
- ✓ não se usam sinais de pontuação (vírgulas e pontos) para separar os dígitos em grupos de três. O correto é separá-los por pequenos espaços (assim: 0,034 739 mol e não “0.034739 mol” ou “0.034,739 mol”; 46 527 s e não “46.527 s”).
- ✓ para indicar o produto de números usa-se o sinal de multiplicar (x); por exemplo: 8,4 x 10<sup>9</sup> leucócitos. O produto de unidades expressadas em símbolos indica-se mediante um ponto alto ou justapondo os dois símbolos sem nenhum sinal entre eles (por exemplo W. s ou Ws indicam watt multiplicado por segundo e se lê “watt segundo”). A divisão se expressa mediante a barra oblíqua (/) ou por meio da multiplicação com multiplicador de expoente negativo;
- ✓ para que não haja confusão do símbolo l de litro com o número 1, a Comissão Geral de Pesos e Medidas autoriza o uso de L como símbolo de litro;
- ✓ largura, altura, peso e volume devem ser relatados em unidades métricas (metro, quilograma, litro, etc.) ou seus múltiplos decimais;
- ✓ temperaturas: devem ser dadas em graus Celsius;
- ✓ pressão sanguínea: deve ser dada em milímetros de mercúrio (mm Hg);
- ✓ medições químicas, clínicas e hematológicas: devem ser relatadas no sistema métrico nos termos do SI.

## 7.5 Equações e fórmulas

Devem aparecer em destaque com a finalidade de facilitar a leitura.

As equações e fórmulas, se possível, devem vir em forma linear, sem comprometer o alinhamento geral do trabalho.

Caso seja necessário dividi-las em mais de uma linha, devem ser interrompidas antes do sinal de igualdade ou depois dos sinais de adição, subtração, multiplicação e divisão.

As equações devem ser identificadas por números consecutivos, colocados entre parênteses, na extrema direita da linha.

**EXEMPLO:**

$$m_1 a_1 = m_2 a_2 \quad (1)$$

Fórmulas simples podem aparecer no próprio texto, sem necessidade de numeração.

As chamadas no texto devem ser feitas da seguinte forma: equação (1), fórmula (2).

## 8 CAPÍTULO DE REFERÊNCIAS

Este capítulo deve estar de acordo com as recomendações do Grupo de Vancouver (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, International Committee of Medical Journal Editors - <http://www.icmje.org>*), que não dá destaque a nenhum elemento da referência. No entanto, sugerimos dar destaque, em itálico, para os títulos de livros, teses, dissertações, monografias e periódicos.

Lembrar que a forma adotada deve ser uniforme em todo o capítulo de REFERÊNCIAS.

### Regras gerais de apresentação:

- ✓ manter a margem esquerda da segunda linha em diante sob a primeira letra da entrada;
- ✓ justificar ou não a margem direita (opcional);
- ✓ os vários conjuntos de elementos das referências devem ser separados entre si por “.” (ponto) seguido de espaço;
- ✓ os colchetes ou barras são sinais que podem ser utilizados para a indicação de notas necessárias à melhor identificação dos documentos.

O arranjo das referências deve ser feito de acordo com o sistema de chamada adotado no texto; por exemplo: **numérico ou autor-data**.

- ✓ se o sistema de chamada for o **numérico**, considerar a **ordem de aparecimento no texto**.

As referências, no sistema **autor-data**, devem ser **alfabetadas autor por autor, letra por letra**.

Havendo coincidência de autores e datas:

- ✓ se o sistema de chamada for o de autor-data, utilizar letras minúsculas após o ano para a diferenciação.

### EXEMPLOS:

Lopes, 1989a

Lopes, 1989b

Não devem constar nas referências fontes não citadas no texto.

Se necessário poderá ser incluído um capítulo denominado BIBLIOGRAFIA CONSULTADA, que deverá vir seguido ao de REFERÊNCIAS.

Os títulos de periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com o *LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS*. Disponível para consulta em <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html> ou <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

Para os títulos nacionais não existe uma publicação específica de abreviaturas de títulos de periódicos, recomenda-se colocar de acordo com a revista.

O local de publicação do periódico deve ser mencionado, entre parênteses, no idioma de origem, apenas quando for necessário para diferenciar abreviaturas idênticas:

### EXEMPLOS:

*J Physiol* (London).

*J Physiol* (Paris).

Podem ser citados apenas o volume, páginas e ano dos periódicos; o fascículo pode

ser incluído desde que conste em todos os itens da lista de referências.

Entretanto, o fascículo ou mês devem ser mencionados no caso de publicações que não adotem a paginação contínua por volume.

**EXEMPLOS:**

*J Pathol.* 1989;155:289-310. ou *J Pathol.* 1989;155(2):289-310.

mas

*Sci Am.* 1984;254(3):136-43.

*Saúde Mundo.* 1990;jan-fev:28-9.

Transcrever a paginação inicial por extenso; na paginação final suprimir os algarismos idênticos:

**EXEMPLOS:**

335-403.

335-57.

335-8.

Títulos com apenas uma palavra não são abreviados.

**EXEMPLOS:**

*Circulation.*

*Hypertension.*

Nas referências de livros indicar o número da edição mencionado na obra seguido de ponto e da abreviatura da palavra “edição” no idioma original. A primeira edição não deve ser mencionada.

**EXEMPLOS:**

2a ed.

3 Aufl.

2nd ed.

3rd ed.

Devem ser escritos:

- **título principal e subtítulo de obras com autoria determinada.**

**EXEMPLOS:**

Coelho JL. *Propranolol em portadores de hipertensão portal esquistossomótica: estudos hemodinâmicos.*

Halbe HW. *Ginecologia endócrina.*

- **títulos de eventos (congressos, simpósios etc.)**

**EXEMPLOS:**

Cardiac Muscle Symposium, Shiraz, Iran; 1977. *Biophysical aspects of cardiac muscle: proceedings.*

3rd Bodensee Symposium on Microcirculation; 1983; Lindau/Bodensee. *Proceedings.*

35o Encontro de Especialistas de Geriatria e Gerontologia; 1983; São Paulo. *Anais.* São Paulo; 1983.

- **título de periódicos**

**EXEMPLO:**

*Hypertension.*

- **nomes científicos:** gênero e espécie

Devem ser escritos em itálico.

**EXEMPLO:**

*Candida albicans*

## 8.1 Formas de entrada

- **um autor**

**EXEMPLOS:**

Birolini D.

Rodrigues-Alves CA.

Sampaio SAP.

Vieira OM.

- **dois autores**

**EXEMPLOS:**

Cerri GG, Rocha D

Moraes Filho JPP, Borges DR

Parra OM, Saad WA

Zugaib M, Bittar RE

- **três ou mais autores** (De acordo com o Grupo de *Vancouver*, devem ser mencionados até 6, seguidos da expressão et al., no entanto recomendamos colocar todos os autores).

**EXEMPLOS:**

Branco PD, Rodrigues J, Aun F, Miller S, Lee W, Bryan A, et al.

Oliveira e Silva A, Ribeiro HBG, Ribeiro CMF, Pinheiro SU, Santos TE, Farias e Silva AL, D'Albuquerque.

Kobinger MEBA, Bresolin AMB, Novaes HMD.

- **instituição**

**EXEMPLOS:**

Brasil. Divisão Nacional de Câncer.

Brasil. Ministério da Saúde.

Fundação Oswaldo Cruz.

Instituto Adolfo Lutz (São Paulo).

Organização Pan-Americana da Saúde.

São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde Pública.

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina.

- **congressos, simpósios etc.**

**EXEMPLOS:**

2ème Congrès Français de Chirurgie; 1952; Paris.

5o Simpósio Nacional de Cirurgia Pediátrica; 1979; São Paulo.

XXIX COMU - Congresso Médico Universitário; FMUSP; 2010; São Paulo.

• título

**EXEMPLOS:**

Farmacopéia brasileira.  
Merck index.  
Dicionário...

## 8.2 Vários trabalhos de um mesmo autor

Para vários trabalhos de um mesmo autor sugere-se o arranjo alfabético no capítulo REFERÊNCIAS, desde que seja adotado o sistema autor-data.

**EXEMPLOS:**

Malnic G. Acidification... 1983  
Malnic G. Acute... 1994  
Malnic G. Kidney... 1972  
Malnic G, Aires MM. Proximal... 1989  
Malnic G, Giebisch G. Renal... 1984  
Malnic G, Giebisch G, Mello GB, Vieira FL. Tubules... 1990

**EXEMPLO: REFERÊNCIA - SISTEMA AUTOR-DATA**

### REFERÊNCIAS\*

Abraham GE. Ovarian and adrenal contribution to peripheral androgens during the menstrual cycle. *J Clin Endocrinol*. 1974a;38:340-4.  
Abraham GE. Radioimmunoassay of steroids in biochemical materials. *Acta Endocrinol*. 1974b;75:1-14.  
Armitage I. *Statistical methods in medical research*. Oxford: Blackwell; 1983.  
Carmina E, Lobo RA. Evidence for increased androsterone metabolism in some normoandrogenic women with acne. *J Clin Endocrinol Metab*. 1993;76:145-73.  
Celestino CA, Halbe HW. Síndromes hiperandrogênicas. In: Halbe HW, editor. *Tratado de ginecologia*. 2a ed. São Paulo: Roca; 1994. v.2, p.1299-312.  
Darley CR. Recent advances in hormonal aspects of acne vulgaris. *Int J Dermatol*. 1984;23:539-41.  
Darley CR, Besser GM, Rees LH, Edwards CRW. Circulating testosterone, sex hormone binding globulin and prolactin in women with late onset or persistent acne vulgaris. *Br J Dermatol*. 1982;106:517-22.  
Darley CR, Kirby JD. Serum testosterone, sex hormone binding globulin and serum prolactin in acne vulgaris [abstract]. *J Invest Dermatol*. 1980;74:452.  
Darley CR, Moore JW, Munro DD. Androgen status in women with late onset or persistent acne vulgaris. *Clin Exp Dermatol*. 1984;9:28-35.

\* De acordo com:

Adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).  
Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias da FMUSP*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia A.L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de S. Aragão, Suely C. Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.  
Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

**EXEMPLO: REFERÊNCIA - SISTEMA NUMÉRICO**

REFERÊNCIAS\*

1. Shah MP, Adams DF. Diastolic heart failure. *Curr Probl Cardiol.* 1992;17:787-98.
2. Altieri PI, Wilt SM, Leighton RF. Left ventricular wall motion during the isovolumetric relaxation period. *Circulation.* 1973;48:499-505.
3. Bonow RO, Green MV, Kent KM, Rosing DR, Leon MB. Impaired left ventricular diastolic filling in patients with coronary artery disease. *Circulation.* 1981;64:315-23.
4. Bareiss P, Burnot B. Alterations in left ventricular diastolic function in chronic ischemic heart failure. *Circulation.* 1990;81(Suppl 3):71-7.
5. Rutley MS, Adams DF. Shape and volume changes during "isovolumetric relaxation" in normal and asynergic ventricles. *Circulation Res.* 1974;55:306-13.
6. Rutley MS. Triple control of relaxation implication in cardiac disease. *Circulation.* 1968;69:190-6.

\* De acordo com:

Adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias da FMUSP.* Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia A.L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de S. Aragão, Suely C. Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus.*

## 8.3 Exemplos de referências

### • Documentos impressos e em formato eletrônico

Os modelos de referências para documentos impressos e eletrônicos seguem o formato proposto pelos editores de revistas biomédicas "*Vancouver Style - Uniforms Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal: Sample References*" ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

Para abreviatura dos títulos de periódicos internacionais recomenda-se utilizar o "*List of Journals Indexed in Index Medicus*" publicado pela "*National Library of Medicine*" - <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html> ou <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

Os exemplos de referências apresentados não se aplicam às informações de caráter pessoal (cartas, comunicações orais, entrevistas, anotações de aula etc), que deverão ser citadas em notas de rodapé.

### 8.3.1 Livros e outras obras monográficas considerados no todo

#### Documento Impresso

##### • um autor

Sobrenome Nome. *Título do livro.* Edição. Local (cidade da publicação): Editora; ano.

#### EXEMPLOS:

Andrade Filho ACC. *Dor diagnóstico e tratamento.* São Paulo: Roca; 2001.

De Mies L. *O método científico.* Rio de Janeiro: Ed. do Autor; 2000.

Lima SMRR. *Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstétrica.* 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2009.

Marques AP. *Cadeias musculares: um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global*.

São Paulo: Manole; 2000.

Mion Júnior D. *Abaixo a pressão, colesterol e peso*. 2a ed. São Paulo: Saraiva; 1999.

• **dois autores**

Sobrenome Nome, Sobrenome Nome. *Título do livro*. Edição. Local (cidade da publicação):

Editora; ano.

**EXEMPLOS:**

Cuzzi-Maya T, Piñeiro-Macieira J. *Dermatopatologia: bases para o diagnóstico morfológico*. São Paulo: Roca; 2001.

Friedmann AA, Grindler J. *ECG: eletrocardiologia básica*. São Paulo: Sarvier; 2000.

Lopes MAB, Zugaib M. *Atividade física na gravidez e no pós-parto*. São Paulo: Roca; 2010.

Osborn AG, Tong KA. *Handbook of neuroradiology: brain and skull*. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1997.

Pastore AR, Cerri GG. *Ultra-sonografia: ginecologia, obstetrícia*. São Paulo: Sarvier; 1997.

Presto B, Damázio L. *Fisioterapia na UTI*. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

Sauerbrei EE, Nguyen RLN. *A practical guide to ultrasound in obstetrics and gynecology*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.

Veronesi R, Focaccia R. *Tratado de infectologia*. São Paulo: Atheneu; 1999.

• **três ou mais autores**

De acordo com as normas do “Grupo de Vancouver” deve-se citar os seis primeiros autores seguido da expressão **et al.**, **no entanto, sugerimos colocar todos os autores**.

Sobrenome Nome, Sobrenome Nome, Sobrenome Nome, Sobrenome Nome, Sobrenome

Nome, Sobrenome Nome, et al. *Título*. Local: Editora; ano.

**EXEMPLOS:**

Di Fiore MSH, Mancini RE, De Robertis EDP. *Novo atlas de histologia: microscopia óptica, histoquímica e microscopia eletrônica*. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.

Habr-Gama A, Rodrigues JG, Cecconello I, Zilberstein B, Machado MCC, Saad WA, et al. *Atualização em cirurgia do aparelho digestivo e coloproctologia*. São Paulo: Roca; 2001.

Williams WJ, Beutler E, Erslev AJ, Lichtman MA. *Hematology*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1983.

Rodrigues DA, Tomimori J, Floriano MC, Mendonça S. *Atlas de dermatologia em povos indígenas*. São Paulo: Editora UNIFESP; 2010.

Souza LRMF, De Nicola H, Szejnfeld J. *Ultra-sonografia de órgãos e estruturas superficiais*. São Paulo: Roca; 2007.

• **autores corporativos**

Autor (Instituição). *Título*. Edição. Local (cidade): Editora; ano.

**EXEMPLOS:**

American Psychiatry Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington (DC): APA; 1980.

Brasil. Ministério da Saúde. *Um agravo inusitado à saúde*. Brasília (DF): Escopo; 1978.



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Fundação Oswaldo Cruz. *Catálogo de cursos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.

Organização Mundial da Saúde. *Dengue hemorrágico: diagnóstico, tratamento e controle*. Genebra: OMS; 1987.

PROIN - Programa de Apoio à Integração Graduação/Pós-graduação. Brasília (DF): CAPES; 2001.

São Paulo (Estado). Centro de Informação e Saúde. *Relatório de consolidação de dados: movimento de crianças atendidas por doença diarreica*. São Paulo: CIS; 1985.

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Departamento de Cirurgia, Disciplina de Cirurgia Geral. *Programas de graduação e de aprimoramento médico para 1984*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 1984.

- **com indicação de responsabilidade intelectual** (organizador, coordenador, editor etc.)

Sobrenome(s) Nome(s), editores. *Título*. Local: Editora; Ano.

#### EXEMPLOS:

Auler Junior JOC, Miyoshi E, editores. *Manual teórico de anestesiologia para o aluno de graduação*. São Paulo: Atheneu; 2001.

Gonçalves MJ, Macedo EC, Sennyey AL, Caoivukka FC, organizadores. *Tecnologia em (Re) habilitação cognitiva 2000: a dinâmica clínica - teoria - pesquisa*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2000.

Garovoy MR, Guttman RD, editors. *Renal transplantation*. New York: Churchill Livingstone; 1986.

Speranzini MB, Oliveira MR, editores. *Manual do residente de cirurgia*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.

Teixeira MJ, Yeng LT, Kaziyama HHS, organizadores. *Dor: síndrome dolorosa miofascial e dor músculo-esquelética*. São Paulo: Roca; 2008.

- **caracterização pelo título**

Título. Edição. Local: Editora; Ano.

#### EXEMPLOS:

Farmacopéia brasileira. 3a ed. rev. elaborada pela Comissão de Revisão da Farmacopéia. São Paulo: Andrei; 1977.

Farmacologia e medicina tradicionais chinesas, v.4: acupuntura e moxibustão. São Paulo: Roca; 2010.

Merck Index: an encyclopedia of chemical and drugs. 9th ed. Rahway: Merck; 1976.

Manual Merck: diagnóstico e tratamento. 17a ed. São Paulo: Roca; 2001.

- **com indicação de tradutor**

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*. Tradução de (Nome do tradutor). Local: Editora; Ano.

**EXEMPLOS:**

Bates B, Hoekelman RA. *Propedêutica médica*. Tradução de Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Interamericana; 1982.

Farmacologia e medicina tradicionais chinesas, v.4: acupuntura e moxibustão. Tradução de Cláudia da Silva Garrido. São Paulo: Roca; 2010.

Hislop HJ, Montgomery J. *Daniels e Worthingham provas de função muscular: técnicas de exame manual*. Tradução de Douglas Arthur Omena Futuro, Ismar Emanuel D'Oliveira Bastos, Lucia Helena Dias de Oliveira Bastos, Marcelo Viana Marques Ferreira, Sérgio Seixas Marques Ferreira Júnior. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

• **com indicação de edição**

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*. Edição. Local: Editora; Ano.

**EXEMPLOS:**

Lacaz CS, Martins JEC, Martins EL, coordenadores. *Aids-SIDA*. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 1990.

Hislop HJ, Montgomery J. *Daniels e Worthingham provas de função muscular: técnicas de exame manual*. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

Lowenson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, editors. *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997.

Moschella SL, Hurley HJ. *Dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1985.

Sucupira ACSL, Bricks LF, Kobinger MEBA, Saito MI, Zuccolotto SMC, coordenadores. *Pediatria em consultório*. 4a ed. São Paulo: Sarvier; 2000.

• **com indicação de número de volumes**

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*. Local: Editora; ano. Volumes.

**EXEMPLOS:**

Cecil tratado de medicina interna. 20a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. 2v.

Schiff ER, Sorrell MF, Maddrey WC, editors. *Schiff's diseases of the liver*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. 2v.

• **com indicação de série**

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*. Local: Editora; ano. (Título da série; número ou volume da série).

**EXEMPLOS:**

Fukuda Y. Estratégia terapêutica no zumbido. In: Ganança MM, Munhoz MSL, Caovilla HH, Silva MLG, editores. *Estratégias terapêuticas em otoneurologia*. São Paulo: Atheneu; 2001. v.3, p.147-51. (Série otoneurológica).

Palladium. Geneva: World Health Organization; 2002. (Environmental health criteria; n. 226).

Principles and methods for the risk assessment of chemicals in food. Geneva: World Health Organization; 2009. (Environmental health criteria; 240).

Weissman G, editor. *The cell biology of inflammation*. Amsterdam: Elsevier; 1980. (Handbook of inflammation; v.2).

• com diferentes locais e editoras comerciais

**EXEMPLO:**

Baratieri LN. *Dentística*. Chicago: Quintessence; São Paulo: Melhoramentos; 1989.

• com uma editora e vários locais de publicação (mencionar apenas a primeira cidade)

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*. Local: Editora; Ano.

**EXEMPLO:**

Northern JL. *Hearing disorders*. 2nd ed. Boston: Little Brown; 1984.

• com mesmo local de publicação e diferentes editoras

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*. Local: Editoras; Ano.

**EXEMPLO:**

Kuhn HA, Lasch HG. *Avaliação clínica e funcional do doente*. São Paulo: E.P.U./ EDUSP; 1977. v.1: Coração, regulação circulatória, sistema vascular.

• com indicação de subtítulo

Sobrenome(s) Nome(s). *Título*: subtítulo. Local: Editora; Ano.

**EXEMPLOS:**

Cheli R. *Gastric secretion: a physiological and pharmacological approach*. New York: Raven; 1986.

Cuzzi-Maya T, Piñeiro-Macieira J. *Dermatopatologia: bases para o diagnóstico morfológico*. São Paulo: Roca; 2001.

Myers TW. *Trilhos anatômicos: meridianos miofasciais para terapeutas manuais e do movimento*. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

**Documento eletrônico**

**EXEMPLOS:**

BRP - Guia de remédios [on-line]. 3a ed. São Paulo: BRP Consultoria; 1999 [citado 1 fev. 1999]. Disponível em: <http://www.uol.com.br/remedios>.

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

Di Chiacchio N. *Unha encravada: fenolização da matriz ungueal* [monografia em CD-ROM]. São Paulo: Jansen-Cilag; 1999.

The Merck manual of geriatrics [on-line]. 2nd ed. Whitehouse Station, Merck & Sharp; 1995 [cited 1999 Feb 2]. Available from: <http://www.merck.com>.

### 8.3.2 Livros e outras obras monográficas considerados em parte (Capítulos, Fragmentos e Volumes)

Se necessário, destacar o título de parte da obra ou o capítulo, ou ainda quando os capítulos não tiverem títulos próprios, deve-se referenciar o livro no todo, indicando o capítulo ou as páginas da parte consultada, sempre precedidos pela abreviatura (Cap., p., etc.).

**EXEMPLOS:**

Capítulo: Cap.1

Página: p.10

#### Documento Impresso

- **Capítulos**

- ✓ **sem autoria e título específico da obra**

Caso em que o autor do livro e do capítulo é o mesmo.

Sobrenome(s) Nome(s). *Título do livro*. Local: Editora; Ano. Páginas do capítulo.

**EXEMPLOS:**

Cheli R. *Gastric secretion: a physiological approach*. 2nd ed. New York: Raven; 1986. p.27-33.

Moraes Filho JPP, Bettarello A. *Manual de gastroenterologia clínica*. São Paulo: Roca; 1988. p.83-127.

- ✓ **Capítulos com título específico mas sem autoria diferenciada**

Sobrenome(s) Nome(s). *Título do livro*. Local: Editora; ano. Nº do capítulo, páginas do capítulo: título do capítulo.

**EXEMPLOS:**

Killoran A, Kelly M, editors. *Evidence-based public health: effectiveness and efficiency*. Junqueira LC, Carneiro J. *Histologia básica*. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985. Cap.4, p.59-85: Tecidos epiteliais.

Oxford: Oxford University Press; 2010. p.xix-xxvii: Introduction: effectiveness and efficiency in public health.

Vallada EP. *Manual de técnicas hematológicas*. São Paulo: Atheneu; 2002. p.201-6: Testes para fragilidade e resistência capilar. (Série Manuais práticos de exames de laboratório clínico Prof. E. Vallada).

- ✓ **Capítulos com autoria própria**

O título do capítulo deve ser transcrito sem destaque. A referência do documento da parte citada segue as normas de livros, precedida da palavra **In**, seguida de dois pontos (In:).

Autor(es) Sobrenome Nome. Título do capítulo. In: Autor(es) do livro Sobrenome Nome. *Título do livro*. Local: Editora; ano. páginas do capítulo (inicial e final).

**EXEMPLOS:**

Bartley M, Blane D. Trends and scenarios in public health in the UK. In: Killoran A, Kelly M, editors. *Evidence-based public health: effectiveness and efficiency*. Oxford: Oxford University Press; 2010. Chap. 1, p.3-15.

Carpenter CB. Immunobiology of transplantation. In: Garovoy MR, Guttman RD, editores. *Renal transplantation*. New York: Churchill Livingstone; 1986. p.49-72.

Fukuda Y. Estratégia terapêutica no zumbido. In: Ganança MM, Munhoz MSL, Caovilla HH, Silva MLG, editores. *Estratégias terapêuticas em otoneurologia*. São Paulo: Atheneu; 2001. v.3, p.147-51. (Série otoneurológica).

Hoshino-Shimizu S, Kimura RT, Chieffi PP. Esquistossomose mansônica. In: Ferreira SLM, Ávila SLM. *Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-ímmunes*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.290-8.

Kaari C, Baracat EC. Análise crítica das evidências terapêuticas dos efeitos da Cimicífuga racemosa. In: Lima SMRR. *Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstétrica*. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p.283-92.

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. *Pharmacology of antihypertensive drugs*. Amsterdam: Elsevier; 1984. p.102-53. (Handbook of hypertension, v.3).

**Documento eletrônico**

**EXEMPLOS:**

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology* [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Chandler RW. Principles of internal fixation: fundamental biomechanical and surgical principles. In: Rockwood CA, Green DP, Heckman JD, Bucholz CA, Wilkins KE, Beaty JH. *Fractures: adults and children* [monograph on CD-ROM]. 4th ed. New York: Lippincott-Raven; 1996.

**8.3.3 Publicações periódicas consideradas no todo (coleção)**

A referência do periódico considerado no todo é a representação de sua coleção desde o primeiro fascículo até o último.

Título do periódico. Local, Editor, ano de início e término da publicação.

No caso de periódicos com títulos genéricos (boletins, informativos, anuários e outros), recomenda-se incorporar o nome da entidade responsável, ligando-a por preposição entre colchetes.

**EXEMPLO:**

Boletim Epidemiológico AIDS [Ministério da Saúde]. Brasília (DF); 2001.

**8.3.4 Publicações periódicas consideradas em parte (fascículos, suplementos, números especiais)**

Título do periódico (por extenso). Título do fascículo, suplemento ou número especial (quando

houver). Local: Editora, número do volume, número do fascículo; data. Número total de páginas do fascículo, suplemento ou número/edição especial. Nota indicativa do tipo de fascículo.

- **fascículos no todo sem título específico**

**EXEMPLO:**

Journal of Computed Assisted Tomography. 1990;14(2).

- **fascículos com título específico considerados no todo**

**EXEMPLO:**

American Journal of Cardiology. 1990. A symposium: arterial hypertension, cardiac hypertrophy and failure. Dusseldorf 1989;65(14).

- **números especiais, suplementos etc. considerados no todo**

**EXEMPLOS:**

Acta Psychiatrica Scandinavica. Suicide prevention and antidepressants. Copenhagen 1989;80(Suppl 354).

Revista Saúde Pública. Educação e alimentação do pré-escolar. 1991;15(Supl);dez.

- **artigos de periódicos**

Autor(es). Título do artigo. *Título do periódico*. data; volume, número do fascículo: página inicial e final.

O título do periódico deve ser abreviado de acordo com a *List of Journals Indexed in Index Medicus* da *National Library of Medicine* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html> ou <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>).

Alguns periódicos incluem o nome da cidade.

**EXEMPLO:**

*Ann Urol (Paris)*.

## **Documento Impresso**

**EXEMPLOS:**

Andrade J, Cortez LD, Campos O, Arruda AL, Pinheiro J, Vulcanis L, Shiratsuchi TS, Kalil-Filho R, Cerri GG. Left ventricular twist: comparison between two- and three-dimensional speckle-tracking echocardiography in healthy volunteers. *Eur J Echocardiogr*. 2010 Sep 3. [Epub ahead of print]

Camargo RA, Tuon FF, Sumi DV, Gebrim EM, Imamura R, Nicodemo AC, Cerri GG, Amato VS. Mucosal leishmaniasis and abnormalities on computed tomographic scans of paranasal sinuses. *Am J Trop Med Hyg*. 2010;83(3):515-8.

Carnevale FC, Antunes AA, da Motta Leal Filho JM, de Oliveira Cerri LM, Baroni RH, Marcelino AS,

Freire GC, Moreira AM, Srougi M, Cerri GG. Prostatic artery embolization as a primary treatment for benign prostatic hyperplasia: preliminary results in two patients. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2010;33(2):355-61.

D'Amico G. Tubulointerstitium as predictor of progression of glomerular diseases. *Nephron*. 1999;83:289-95.

Furusawa E, Koch VH, Buchpiguel CA, Suzuki L, Martins VM, Fratezzi AC, et al. Métodos diagnósticos de doença renovascular: estudo piloto em crianças. *J Bras Nefrol*. 2002;24(1):20-30.

Genzini T, Perosa M, Golstein PJG, Crescentini F, Ribeiro MA, Almeida F, Ferreira C, Tacconi M, Chaib E. Partial heterotopic auxiliary liver transplantation. Anatomical and surgical study in cadavers for technical application in the splenic hilum. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2001;14(4):168-73.

Makdissi FF, Herman P, Pugliese V, de Cleve R, Saad WA, Ceconello I, D'Albuquerque LA. Long-term results of esophagogastric devascularization and splenectomy associated with endoscopic treatment in schistosomal portal hypertension. *World J Surg*. 2010;34(11):2682-8.

Mello VA, Segurado AA, Malbergier A. Depression in women living with HIV: clinical and psychosocial correlates. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(3):193-9.

Moraes-Filho JP, Navarro-Rodriguez T, Barbuti R, Eisig J, Chinzon D, Bernardo W; Brazilian Gerd Consensus Group. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease: an evidence-based consensus. *Arq Gastroenterol*. 2010;47(1):99-115.

Nahas CS, da Silva Filho EV, Segurado AA, Genevcius RF, Gerhard R, Gutierrez EB, Marques CF, Ceconello I, Nahas SC. Screening anal dysplasia in HIV-infected patients: is there an agreement between anal pap smear and high-resolution anoscopy-guided biopsy? *Dis Colon Rectum*. 2009;52(11):1854-60.

Shikanai-Yasuda MA, Sartori AMC, Guastini CMF, Lopes MH. Novas características das endemias em centros urbanos. *Rev Med (São Paulo)*. 2000;79(1):27-31.

Vilhena V, Crestana MF. Produção científica: critérios de avaliação de impacto. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(1):20-1.

#### • números especiais e suplementos

##### EXEMPLOS:

Centers for Disease Control and Prevention. Compendium of animal rabies control. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1994;43(RR-10):1-9.

Goldman L. Cost-effectiveness perspectives in coronary heart disease. *Am Heart J*. 1990;119(3 Suppl):733-40.

Sofferman RA. The recovery potential of the optic nerve. *Laryngoscope*. 1995;105(Suppl 72, Pt 3):1-38.

Stone PJ. The specific treatment of emphysema. *Eur Respir J*. 1990;3(Suppl 9):90-3.

Segurado AC, Paiva V. Rights of HIV positive people to sexual and reproductive health: parenthood. *Reprod Health Matters*. 2007;15(29 Suppl):27-45.

#### • editoriais

##### EXEMPLOS:

Close P, Lauder I. Mantle zone lymphoma: is it an entity? [editorial]. *J Pathol*. 1990;160(4):279-81.

Conti CR. Is calcium scoring of the coronary arteries necessary for proper management of asymptomatic subjects with classic risk factors? [editorial]. *Clin Cardiol*. 2010;33(11):658-9. doi: 10.1002/clc.20866.

Hoff PM. Is There a role for routine *p53* testing in colorectal cancer? [editorial]. *J Clin Oncol*. 2005;23(30):7395-6.

Paiva EV. Projeto diretrizes AMB/CFM [editorial]. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2001;14(4):150.

Rich MW. From clinical trials to clinical practice. Bridging the GAP. *JAMA*. 2002; 287(10):1321-3.

Calvisi DF. Dr. Jekyll and Mr. Hyde: a paradoxical oncogenic and tumor suppressive role of stat3 in liver cancer. *Hepatology*. 2011 May 23. doi: 10.1002/hep.24435. [Epub ahead of print]

- **correspondência**

**EXEMPLOS:**

Bobrow RS. Sexual orientation and suicide risk among teenagers [letter]. *JAMA*. 2002; 287(10):1265-6.

Ries KM. Atypical mycobacterium infection [letter]. *N Engl J Med*. 1990;322(9):633.

Starke PR, Chowdhury BA. Efficacy of intranasal corticosteroids for acute sinusitis [letter]. *JAMA*. 2002;287(10):1261.

Luz DABP, Ribeiro Jr U, Chassot C, De Salles Collet e Silva F, Ceconello I, Corbett CEP. Carnoy's solution enhances lymph node detection: an anatomical dissection study in cadavers [letter]. *Histopathology*. 2008;53:740-2. doi: 10.1111/j.1365-2559.2008.03148.x

- **em publicação (no prelo)**

**EXEMPLOS:**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In press 2002.

- **resumos de artigos**

Sobrenome(s) Nome(s) do(s) autor(es) do resumo. Título. *Título do periódico*. data; volume (número do fascículo): página inicial e final. Nota indicativa de resumo.

Referenciar como a publicação original, seguido da fonte onde foi retirado/publicado o resumo. Nota indicativa de resumo.

**EXEMPLO:**

Kester RR. Serotonin receptor activity in isolated human prostate [abstract]. *J Urol*. 1990;143(4 Suppl):340A.

- **resumos de artigos publicados em obras de referência impressas e ou bases de dados**

**EXEMPLOS:**

Fiore AA, Iorio B. Pappillary-like bladder calcification following intravesical mitomycin C. *Minerva Urol Nefrol*. 1993;45(4):171-3. [Abstract, MEDLINE 1993].



Lopez-Mendez A, Paul WA, Alarcon GS. Rheumatoid arthritis in American blacks: a clinical and radiological study. *J Rheumatol*. 1989;16:9,1197-200. [Abstract 199. Excerpta Medica 1990, Section 31;26(1)].

### Documento eletrônico

#### EXEMPLOS:

Connolly C. Deaths from heart disease, cancer, AIDS declined in '99. The Washington Post Online [Internet]. 2001 Jun 27 [cited 2001 Jun 28]:A03. [about 31 paragraphs]. Available from: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn-articles/A48806-2001Jun26.html>.

Diaz Curiel J. Centro de Salud León Felipe, San Claudio, Madrid, Spain. (Jdiazcum@correo.com.es). [Psychosocial adjustment in patients with juvenile rheumatoid arthritis]. *Psicologia.com* [Internet]. 2001 [cited 2001 Apr 28];5(1):[7p.]. Available from: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/51/2941/?++interativo> (Spa).

Methods for voluntary weight loss and control. NIH Technol Assess Statement [Internet]. 1992 Mar 30 - Apr 1 [cited 2000 Apr 14]; [about 27p.]. Available from: [http://odp.od.nih.gov/consensus/ta/010/010\\_statement.htm](http://odp.od.nih.gov/consensus/ta/010/010_statement.htm).

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>.

Nesralah LJ. Correção de fístulas vesico-vaginais pela técnica de bipartição vesical. *Urologia* [periódico online]. 1998 [citado dez. 1998];5(4):[3 telas]. Disponível em: [http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed\\_0798/fistulas.htm](http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed_0798/fistulas.htm).

Tong V, Abbott FS, Mbofana S, Walker MJ. In vitro investigation of the hepatic extraction of RSD1070, a novel antiarrhythmic compound. *J Pharm Pharm Sci* [Internet]. 2001 [cited 2001 May 3];4(1):15-23. Available from: [http://www.ualberta.ca/~csps/JPPS4\(1\)/F.Abbott/RSD1070.pdf](http://www.ualberta.ca/~csps/JPPS4(1)/F.Abbott/RSD1070.pdf).

#### • Artigos de jornais

Autor(es) do artigo. Título do artigo. *Título do jornal por extenso*, Local de publicação. data (dia, mês, ano). Número ou título do caderno, seção, suplemento, etc., página(s) do artigo referenciado, número de ordem da(s) coluna(s).

Quando são consultadas coleções inteiras de jornais, pode-se referenciar a coleção dando entrada pelo nome do jornal e indicando as datas extremas.

### Impresso

#### EXEMPLOS:

Amato Neto V. Aids e esporte. *Folha de S. Paulo*, São Paulo. 1988 fev. 16; Seção A:31.

Jatene A. Conspiração do silêncio. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo. 1990 jan. 25; Seção:2.

Ultra-som em 3D amplia diagnósticos: equipamento em uso no Instituto de Radiologia do HC permite estender o campo de diagnósticos para além da ginecologia e da obstetrícia [entrevista de André Chaves de Melo]. *Jornal da USP*, São Paulo. 2002 maio 20-26,8.

## Eletrônico

### EXEMPLO:

Novo remédio ajuda a deixar o hábito de fumar em 120 dias. *O Globo*, Rio de Janeiro [periódico online]. 1999 maio 17: [1 tela] [citado 17 maio 1995]. Disponível em: <http://www.oglobo.com.br>.

### • Artigos de jornais publicados em suplementos ou cadernos especiais

### EXEMPLO:

Carelli W. Paixão guerreira impulsionou primeiras tragadas. *Folha de S. Paulo*, São Paulo. 1989 jun. 12;Supl Esp:2.

## 8.3.5 Dissertações, teses, monografias e trabalhos de conclusão de cursos

Para a normalização de referências das dissertações, teses, monografias e trabalhos de conclusão de curso optou-se por não seguir totalmente as normas do “Grupo de Vancouver” uma vez que estas se aplicam a documentos impressos.

Autor (Sobrenome Nome). *Título da obra* [dissertação/tese/monografia/trabalho]. Local (cidade): Nome da Instituição; data da entrega (ano).

## Documento Impresso

### • dissertação de mestrado

Autor (Sobrenome Nome). *Título da obra* [dissertação]. Local (cidade): Nome da Instituição; ano (em que foi impressa e entregue na pós-graduação).

### EXEMPLOS:

Cezarino PYA. *Cinarizina no tratamento dos sintomas climatéricos* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

Nardelli JCC. *Estudo epidemiológico de lesões do aparelho locomotor em atletas de voleibol de alto nível* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

Oliveira MR. *Desenvolvimento de um ambiente na Internet para treinamento de profissionais de saúde não médicos na identificação de lesões de pele potencialmente malignas e para telediagnóstico em dermatologia* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

Ramos Junior FF. *Tratamento endovascular das fistulas carotidocavernosas diretas* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

### • tese de doutorado

Autor (Sobrenome Nome). *Título da obra* [tese]. Local (cidade): Nome da Instituição; ano (em que foi impressa e entregue na pós-graduação).

**EXEMPLOS:**

Barnabé V. *Efeitos da atividade física intensa e moderada sobre o enfisema pulmonar* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

Machado MM. *Contribuição da ultra-sonografia intra-operatória (USIO) no estudo do fígado em pacientes candidatos à ressecção hepática por metástase de adenocarcinoma colorretal* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

Oliveira JB. *Ultrafiltração venenosa modificada em pacientes submetidos à revascularização miocárdica com circulação extracorpórea* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

Saffi Junior J. *Desenvolvimento de circulação colateral por terapia genética: utilização do AdCMV.sp+aFGF1-154 em modelo de infarto em coelhos* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

• **tese de livre-docência**

Autor (Sobrenome Nome). *Título da obra* [tese livre-docência]. Local (cidade): Nome da Instituição; ano (em que foi impressa e entregue).

**EXEMPLOS:**

Domene C. *Cardiomiectomia com funduplicatura parcial viadolaparoscópica no tratamento do megaesôfago não avançado* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996.

Mittelstaedt WEM. *Correção de hérnias incisionais através de retalhos dérmicos submersos* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1987.

Segurado AAC. *Contribuição ao estudo das infecções por HTLV-I/II com base na integração das atividades de assistência e pesquisa em hospital universitário* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

• **Monografias e trabalhos de conclusão de curso**

Autor (Sobrenome Nome). *Título da obra* [monografia/trabalho]. Local (cidade): Nome da Instituição; ano (em que foi impressa e entregue).

**EXEMPLOS:**

Munhoz WC. *Os núcleos do complexo sensorial do trigêmeo* [monografia]. São Paulo: Centro de Dor Orofacial e ATM, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1999.

Valezin CT. *A identidade do psiquiatrizado institucionalizado* [monografia]. São Paulo: Curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1988.

Zandoná F. *Comportamento auto-referido de adesão, estratégias de enfrentamento e percepção da doença em pacientes com insônia* [monografia]. São Paulo: Divisão de Clínica Neurológica, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

## Documento eletrônico

### EXEMPLOS:

Antas PEC. *Alterações topográficas da córnea em pacientes com cérato-conjuntivite vernal* [tese online]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001 [citado 10 dez. 2001]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5149/tde-07032002-002915/>.

Chang D. *Aplicabilidade da classificação WHO 2008 para os linfomas de células T não-micose fungóide/síndrome de Sézary com expressão primária cutânea* [tese online]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. [citado 06 dez. 2010]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-24112010-180654/pt-br.php>.

Cochrane: Soares-Weiser K, Brezis M, Leibovia L. *Antibiotics for spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotics*. Cochrane Library. 2002; issue 4. Available from: <http://www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah-cochrane>.

Djupestrand PG. *Acoustic rhinometry optimised for infants: technical properties and clinical applications* [thesis on CD-ROM]. Oslo: Universitas Osloensis/University of Oslo; 1999.

Domene C. *Cardiomiectomia com funduplicatura parcial viedolaparoscópica no tratamento do megaesôfago não avançado* [tese livre-docência em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996.

Puglia Júnior P. *Tratamento endovascular das dissecções e pseudoaneurismas da artéria vertebral* [tese online]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1999 [citado 10 set. 2002]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5151/tde-22062002-091208/publico/Tesecompleta.pdf>.

### 8.3.6 Eventos (congressos, jornadas, seminários, simpósios etc.)

#### Documento Impresso

##### • considerados no todo

### EXEMPLOS:

Abstracts of the 2nd European Headache and Migraine Trust International Congress (EHMTIC). October 28-31, 2010. Nice, France. *J Headache Pain*. 2010;11(Suppl 1):S2-150. DOI 10.1007/s10194-010-0259-3

APA 2000 - Anual Meeting, American Psychiatric Association. "The doctor-patient-relationship"; 2000 May 13-18; Chicago, Ill. *Abstracts*. Chicago: APA; 2000.

13o Congresso Brasileiro de Educação Médica, 13a Reunião Anual da ABEM; 1975; Salvador, BA. *Anais*. Salvador: Associação Brasileira de Escolas Médicas; 1976.

17th International Congress of Pediatrics: 1983; Manila. *Better child health: abstracts of plenary sections and poster presentations*. Manila; 1983. 3v.

8th Congress of Cell Biology; 1954; Leiden. *Fine structure of cells*. New York: Interscience; 1955.

6o Congresso Brasileiro de Neurologia; 1974; Rio de Janeiro, RJ. *Resumos*. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Neurologia; 1974.

Symposium on Growth Control in Cell Cultures; 1970; London, UK. *Growth control in cell cultures*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1971. (Ciba Foundation Symposia).

Proceedings of the 13th IWA International Specialist Conference on Diffuse Pollution (DIPCON). 2009 Seoul, Korea. *J Environ Sci (China)*. 2010;22(6):800-952.

Proceedings of the IV National Conference on Cardiovascular Disease Prevention, 14-15 April 2010, Rome, Italy]. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2010;11(5 Suppl 3):3S-134S.

- **considerados em parte**

**EXEMPLOS:**

House AK, Levin E. Immune response in patients with carcinoma of the colo-rectum and stomach. In: Resúmenes del 12o Congreso Internacional del Cáncer; 1978; Buenos Aires. Buenos Aires; 1978. v.1, p.135.

Jamieson JD, Palade JE. Production of secretory proteins in animal cells. In: 1st International Congress of Cell Biology; 1976; Boston. International Cell Biology 1976-1977. New York: Rockefeller University Press; 1977. p.308-17.

Mehdizadeh M, Kermanian F, Nourmohamadi I. Outcome of vitamin C supplementation on lead-induced apoptosis in adult rat hippocampus. In: Abstracts of the 2nd European Headache and Migraine Trust International Congress (EHMTIC). October 28-31, 2010. Nice, France. *J Headache Pain*. 2010;11(Suppl 1):S3. DOI 10.1007/s10194-010-0259-3.

Yacubian J, Campi CC, Pires CC, Ometto M, Cerri GG, Gattaz WF. Phospholipid metabolism in frontal lobe of schizophrenia patients. In: APA 2000 - *Annual Meeting*, American Psychiatric Association. "The doctor-patient-relationship"; 2000 May 13-18; Chicago, Ill. *Abstracts*. Chicago: APA; 2000. p.145, NR327.

- **trabalho apresentado em evento e divulgado em periódicos ou anais**

**EXEMPLOS:**

Herszkowicz N, Barbato A, Salvi W, Pinheiro D, Pantaleão D, Nems C, Cerri GG. Tissue velocity image (TVI) contribution in indeterminate form of Chagas' disease. A new diagnostic approach. *Ultrasound Med Biol*. 2000;26(Suppl 2):A41. (Presented at 9th Congress of World Federation for Ultrasound in Medicine in Biology, 6th Congress of World Federation of Sonographers; 2000 May 6-10; Florence, Italy. Abstracts).

Pizzo R, Speciali JG, Dach F, Bordini CA, Lizarelli RZ. Antialgic effect of low intensity laser in the treatment of cervicogenic headaches. In: Abstracts of the 2nd European Headache and Migraine Trust International Congress (EHMTIC). October 28-31, 2010. Nice, France. *J Headache Pain*. 2010;11(Suppl 1):S92. DOI 10.1007/s10194-010-0259-3.

- **trabalho apresentado em evento e não publicado deve ser mencionado em nota de rodapé**

**EXEMPLOS:**

- 1 Amato Neto V. (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). *Correspondência pessoal*; 1992.
- 2 Freitas S. (Escola Paulista de Medicina). *O sistema complemento*. (Conferência proferida durante o 2o Congresso Brasileiro de Imunologia; 1986; Caxambu, MG).
- 3 Quintão ECR. (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). *Colesterol*; 1987 [em elaboração].
- 4 Xavier ECM. (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP). *Quadril e joelho*. (Apresentado ao 4o Colóquio de Ortopedia e Traumatologia do Adulto; 1986; Curitiba, PR).

**Documento eletrônico**

**EXEMPLOS:**

- 84th Annual Clinical Congress; 1998 [CD-ROM]. In: Wangenstein OW. *Surgical forum*. USA: American College of Surgeons; 1998.
- Ruben RJ, Karma P, editors. *Advances in pediatric otorhinolaryngology* [CD-ROM]. In: *Proceedings of the 7th International Congress of Pediatric Otorhinolaryngology*; 1998 Jun 7-10; Helsinki, Finland. Amsterdam: Elsevier; 1999.

### 8.3.7 Legislação

**EXEMPLOS:**

- Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988*. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1989.
- Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: 3. parágrafo do artigo 192. *Rev Direito Público* (São Paulo). 1988;31(88):173.
- Brasil. Leis etc. *Estatuto dos funcionários públicos civis da União, lei n.1711 de 28 de outubro de 1952*. 3a ed. São Paulo: Atlas; 1981.
- Brasil. Leis etc. Lei n.7679 de 23 de novembro de 1988. Dispõe sobre a proibição da pesca de espécies em períodos de reprodução. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF). 1988 19 dez.; Seção 1:10.
- Brasil. Leis etc. Lei n. 7960 de 21 de dezembro de 1989. Dispõe sobre prisão temporária. *Lex: coletânea de legislação e jurisprudência*, Brasília (DF). 1989;53(36):1029.
- Brasil. Senado Federal. Resolução n. 81 de 11 de dezembro de 1989. Suspende a execução de expressões contidas no Decreto-Lei n.1089, de 21 de março de 1970. *Lex: coletânea de legislação e jurisprudência*, São Paulo. 1989;53(35):955.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria do Meio Ambiente. Portaria n. 568 de 16 de abril de 1990. Retifica a Portaria n. 577390-p de 11 de abril de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF). 1990 19 abr.;Seção 2:158.
- São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Reprodução de fotografias sem autorização de titular. Acórdão 101.872-1. Editora Corrupio Comércio Ltda. e Editora Três Ltda. Relator: Des. José Osório.

2 de fevereiro de 1989. *Rev Tribunais* (São Paulo). 1989;(643):67.  
São Paulo (Estado). Leis etc. Decreto n. 31425 de 19 de abril de 1990. Dispõe sobre o funcionamento das repartições públicas estaduais no dia 30 de abril de 1990. *Diário Oficial do Estado*, São Paulo. 1990 20 abr.;Seção 1:1.

### 8.3.8 Patentes

- documento original

**EXEMPLO:**

Pagedas AC, inventor; Ance Surgical R&D Inc., assignee. *Flexible endoscopic grasping and cutting device and positioning tool assembly*. United States patent US 20020103498. 2002 Aug 1.

- documento citado

**EXEMPLO:**

Castro PAC. Panela com tampa peneira. Int. C1. A 47 J 36/08, A 47 J 36/18. BR 10-7. PI 8706107. 1987 12 nov. *Rev Propriedade Industrial* (Rio de Janeiro). 1988;19(971):9.

### 8.3.9 Relatórios técnicos

**EXEMPLOS:**

Hehl ME (USP, Instituto de Ciências Matemáticas de São Carlos). *Fortran 8x: o novo padrão*. São Carlos: ICMSC; 1988. Relatório técnico ICMSC-USP, 1.

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSIGOEI69200860.

Yen GG (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). Health monitoring on vibration signatures. Final report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049.

### 8.3.10 Separatas

**EXEMPLO:**

Lion MF, Andrade J. Drogas cardiovasculares e gravidez. *Arq Bras Cardiol*. 1981;36:125-7. [Separata]

### 8.3.11 Verbetes de dicionários, enciclopédias

**Documento Impresso**

**EXEMPLOS:**

Dorland's illustrated medical dictionary. 28th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1994.

Borgatta EF. Sociometry. In: Krushal WH, Tanur JM, editors. *International encyclopedia of statistics*. New York: Free Press; 1978. v.2, p.1031-6.

Kent RD, editor. *The MIT Enciclopédia of communication disorders*. Cambridge, MA: The MIT Press; 2004.

Rosen G. Public health. In: *International encyclopedia of the social sciences*. New York: MacMillan; 1968. v.13, p.164-70.

### **Documento eletrônico**

#### **EXEMPLO:**

Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa [CD-ROM]. São Paulo: Objetiva; 2001.

### **8.3.12 Resenhas e comentários**

#### **EXEMPLOS:**

Caldeira TPB. A política dos outros. São Paulo: Brasiliense; 1984. [Resenha de: Taschner SP. *Espaço e Debate*. 1985;5(4):104-11]

Cohen J. AIDS vaccine trials: bumpy road ahead. *Science*. 1991;251:1312-3. [Comentário de: Guimarães MC. Pesquisas sobre a vacina contra a AIDS: caminho acidentado à frente. *Imunizações*. 1993;5(1):94-6]

### **8.3.13 Apostilas**

#### **EXEMPLO:**

Ferreira V. *Tratamento cirúrgico das deformidades dos membros inferiores* [apostila]. In: Curso sobre Tratamento das Sequelas de Lesões Paralíticas. São Paulo: Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1981. p.80-8.

### **8.3.14 Materiais especiais**

#### **• filme**

#### **EXEMPLO:**

Standard Oil Company. *Cidade lar* [filme]. Dallas; 1970. 14min. color. son. 16mm.

#### **• vídeo**

#### **EXEMPLOS:**

Blum A, Bonfils S. *Oesophagites par reflux: expertise 1987* [vídeocassete]. *Gastroenterol Clin Biol*. 1988;12(1 Suppl): 1 cassette VHS, 60min. color. son.

Esquizofrenia [vídeocassete]. Realização de Aguilla Comunicação. São Paulo: Aguilla; 1998. 1



cassete VHS, 30 min. Color. Son.

Perigos do uso de tóxicos [vídeocassete]. Produção de Jorge Ramos de Andrade; coordenação de Maria Isabel Azevedo. São Paulo: CERAVI; 1983. 1 cassete VHS, 30min. color. son.

### 8.3.15 E-mail

**EXEMPLO:**

Braga MER. *Comunicação de disponibilidade do catálogo eletrônico de livros e teses da UNIFESP/ EPM via Internet*. fambraga@terra.com.br [mensagem pessoal] [citado 24 nov 1998]. E-mail para Edna Terezinha Rother (erother@uol.com.br).

### 8.3.16 Arquivo de computador

**EXEMPLO:**

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

### 8.3.17 Folder

**EXEMPLO:**

Silva AG, Oliveira ARQ, Silva CE, Santos DF, Ferreira HC, Silva SL, D'Ambrozio SD. *Gestão do conhecimento* [folder]. São Paulo; 2001.

### 8.3.18 Bula de remédio

**EXEMPLO:**

Andrade J. *Endronax*: alendronato sódico [bula de remédio]. Taboão da Serra: Sintofarma; 2002.

### 8.3.19 Citação de citação

Deve ser mencionada a página de onde foi retirada a citação.

Devem ser fornecidos todos os dados disponíveis sobre o trabalho não consultado.

- **o autor consultado também foi citado no trabalho e deve ser incluído na lista de referências**

**EXEMPLOS:**

Koch HF. Aleukie und Agranulocytose. *Arch Pathol*. 1927;3:5-12 apud Shore DF 1980, p.17.

Myers D ...

Normann S ...

Shore DF. *Biological basis of immunodeficiency*. New York: Raven; 1980.

- o autor não consultado deve ser citado em nota de rodapé e não na lista de referências

**EXEMPLO:**

Koch HF. Aleukie und Agranulocytose. *Arch Pathol.* 1927;3:5-12 apud Shore DF. *Biological basis of immunodeficiency.* New York: Raven; 1980. p.17.

## 9 ESCLARECENDO...

### 9.1 Abreviaturas

Utilizá-las apenas se a palavra aparecer muitas vezes no texto.

Defini-las na primeira vez em que forem mencionadas no texto.

Use somente abreviaturas padronizadas.

Evite abreviaturas no título e no resumo.

O termo por extenso ao qual corresponde a abreviatura deve preceder a primeira ocorrência no texto, a abreviatura deverá vir entre parênteses.

Dar espaço após pontuação ( . , ; : ) e nunca antes.

Evitar frases iniciando negativamente.

### 9.2 Números

Números de um dígito devem ser escritos por extenso: por exemplo, dois, três - exceção nos casos de idade e tempo. Os números mil, cem também por extenso.

Números de dois ou mais dígitos devem ser escritos em algarismos, por exemplo: 10, 23.

Com unidade de medida sempre números: 3 mL, 25 mL.

No início da frase sempre por extenso: dois, quinze, trinta.

Sugestão: no texto pode-se utilizar ponto ou espaço separando a cada de milhar de números maiores do que 999 (exceto para marcar o ano, que não é aconselhável).

### 9.3 Unidades de medida

Devem ser abreviadas quando usadas com valores numéricos, sem plural.

### 9.4 Nomes científicos

O nome vulgar de animais e plantas deve sempre vir acompanhado pela respectiva denominação científica.

O nome do gênero e da espécie deve ser grafado em itálico, sendo obrigatório o uso de inicial maiúscula para o gênero e minúscula para a espécie.

Devem aparecer por extenso na primeira citação no texto, podendo depois ser abreviada.

**EXEMPLOS:**

*Staphylococcus aureus*

*S. aureus*

### 9.5 Termos sem tradução para o português

Devem ser colocados entre aspas.

## 9.6 Tempos verbais

Usar o verbo no presente: trabalhos já publicados (incluindo os do próprio autor) e que representam o conhecimento estabelecido.

A penicilina inibe o crescimento ...

Usar o verbo no passado para trabalhos em desenvolvimento ou em andamento; uma vez que não constituem conhecimento estabelecido, até ser publicado.

Os microorganismos se multiplicaram ...

Podemos sugerir os tempos verbais nos seguintes capítulos:

**Resumo:** passado pois se refere aos próprios resultados.

Estudou-se o efeito da estreptomicina ...

**Introdução:** maior parte no presente pois se refere a conhecimentos estabelecidos

A estreptomicina é um antibiótico ...

**Métodos e Resultados:** no passado pois se refere ao que o autor fez e encontrou:

O crescimento das bactérias foi medido ...

A estreptomicina inibiu

**Discussão:** **Presente** para trabalhos anteriores desde que configurem conhecimentos estabelecidos. **Passado** para os próprios resultados.

**Conclusões:** passado

## 10 REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR-12899*: catalogação - na - publicação de monografias. Rio de Janeiro; 1993.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR-10520*: citação em documentos - apresentação. Rio de Janeiro; 2002.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR-14724*: informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação. Rio de Janeiro; 2002.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR-6023*: informação e documentação - referências - elaboração. Rio de Janeiro; 2002.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR-6027*: informação e documentação – sumário - apresentação. Rio de Janeiro; 2000.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR-6028*: informação e documentação – resumos – apresentação. Rio de Janeiro; 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
- Campana AO, Padovani CR, Timo Iaria C, Freitas CBD, Paiva SAR, Hossne WS. *Investigação científica na área médica*. São Paulo: Manole; 2001. p.161-2.
- Comite Internacional de Editores de Revistas Médicas. *Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se proponen para publicación en revistas biomédicas*. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1989;107:422-37.
- Ferreira ABH. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2a. ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
- Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. *Resúmenes más informativos: una reconsideración del tema*. In: Organización Panamericana de la Salud. *Publicación científica: aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud*. Washington (DC); 1994. p.145-60. (Publicación científica, n° 550).
- Huth EJ. *Medical style and format: an international manual for authors, editors and publishers*. Philadelphia: ISI; 1987.
- International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med*. 1997;126:36-47.
- International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE. *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals* [cited 2005 Mar 21]. Available from: <http://www.icmje.org>.
- International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE. *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: sample references* [cited 2005 Mar 21]. Available from: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- List of journals indexed in Index medicus. Washington (DC): U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service; 2002 [cited 2004 Mar 6]. Available from: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.
- Paraná. Secretaria de Estado do Planejamento. Departamento Estadual de Estatística. *Normas de apresentação tabular e gráfica*. 2a ed. Curitiba; 1983.
- Pulido M. El sistema internacional de unidades (SI). In: Organización Panamericana de la Salud. *Publicación científica: aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud*. Washington (DC): OPS; 1994. p.137-41.
- Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas biomédicas. *Folha Med*. 2000;119(2):9-21.
- Rother ET, Braga MER. *Como elaborar sua tese: estrutura e referências*. São Paulo; 2001.
- Squires BP. *Material de ilustración: lo que los editores y los lectores esperan de los autores*. In: Publicación científica: aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud. Washington (DC): PAHO; 1994. p.161-4.
- Vitiello N. *Redação e apresentação de comunicações científicas*. São Paulo: BYK; 1998.
- WAME. World Association of Medical Editors. *Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas biomédicas*. Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [citado 25 set. 2003]. Disponível em: <http://www.wame.org/urmpport.htm>.

## 11 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Andrade MTD. *Regras de citação em textos de saúde pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1988. (Série Orientação Bibliográfica, 3).
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *Referências bibliográficas: NB-66*. Rio de Janeiro; 1978.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *Referências bibliográficas: NBR-6023*. Rio de Janeiro; 1989.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *Resumos: NBR-6028*. Rio de Janeiro; 1980.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *Sumário: NBR-6027*. Rio de Janeiro; 1980.
- Associação Paulista de Bibliotecários. Grupo de Bibliotecários Biomédicos. *Normas para editoração de periódicos técnicos e científicos*. São Paulo; 1972.
- Associação Paulista de Bibliotecários. Grupo de Bibliotecários Biomédicos. *Referências bibliográficas em ciências biomédicas*. São Paulo; 1971.
- Campana AO, Padovani CR, Timo Iaria C, Freitas CBD, Paiva SAR, Hossne WS. *Investigação científica na área médica*. São Paulo: Manole; 2001.
- Castro CM. *Estrutura e apresentação de publicações científicas*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1978.
- Cervo AL, Bervian PA. *Metodologia científica para uso dos estudantes universitários*. 2a ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1978.
- Day RA. *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Trad. de Miguel Sáenz. Washington (DC): OPS; 1990.
- Eco H. *Como se faz uma tese: metodologia*. São Paulo: Perspectiva; 1989.
- Felix VN, Gerstler JG, editores. *Pesquisa clínica: planejamento, realização e publicação*. São Paulo: Sapat; 1993.
- Ferraz TA. *A informação na área nuclear e a estrutura de trabalhos científicos*. Rio de Janeiro: IBBD; 1975.
- Granja EC, Grandi MEG. *Resumos: teoria e prática*. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP; 1995.
- Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. Resúmenes más informativos: una reconsideración del tema. In: Organización Panamericana de la Salud. *Publicación científica: aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud*. Washington (DC); 1994. p.145-60. (Publicación científica, nº 550).
- Herani MLG. *Normas para apresentação de dissertações e teses*. São Paulo: BIREME; 1990.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Normas de apresentação tabular*. Rio de Janeiro: IBGE; 1979.
- Kotait I. *Editoração científica*. São Paulo: Ática; 1981.
- Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas; 1983.
- Macedo MIC. *Manual de editoração do IDESP*. Belém: Instituto do Desenvolvimento Econômico-Social do Pará; 1981.
- Macedo ND. *Metodologia da pesquisa bibliográfica*. São Paulo: EDUSP; 1987.
- Noronha DP, Andrade MTD. *Normas de referências bibliográficas aplicadas à Saúde Pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1988. (Série Orientação Bibliográfica, 2).
- Paraná. Secretaria de Estado do Planejamento. Departamento Estadual de Estatística. *Normas de apresentação tabular e gráfica*. 2a ed. Curitiba; 1983.
- Rey L. *Planejar e redigir trabalhos científicos*. Rio de Janeiro: Edgard Blucher; 1987.
- Robredo J. *Manual de editoração*. Brasília: Associação dos Bibliotecários do Distrito Federal/Instituto Nacional do Livro; 1981.
- Rother ET, Braga MER. *Como elaborar sua tese: estrutura e referências*. São Paulo; 2001.
- Salomon DV. *Como fazer uma monografia*. Belo Horizonte: Universidade Católica de Minas Gerais; 1971.
- Salomon DV. *Como fazer uma monografia: elementos de metodologia do trabalho científico*. 6a ed. Belo Horizonte: Interlivros; 1979.
- Sauaia N, Sauaia MA. Redação do trabalho científico. *Arq Bras Cardiol*. 1982;39:289-95.
- Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. 14a ed. São Paulo: Cortez; 1986.
- Souza MSL. *Guia para redação e apresentação de teses*. 2a ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2002.
- Spina S. *Normas gerais para os trabalhos de grau*. 2a ed. São Paulo: Ática; 1984.
- Targino MG. Citações bibliográficas e notas de rodapé: um guia para elaboração. *Cienc Cult*. 1986;38:1984-91.

- Unesco. Guia para la redacción de artículos científicos destinados a la publicación. *Bol Unesco Bibl.* 1969;23:70-5.
- Universidade de São Paulo. Escola de Comunicações e Artes. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Manual de orientação bibliográfica à pós-graduação.* São Paulo; 1988.
- Universidade de São Paulo. Escola de Engenharia de São Carlos. Serviço de Biblioteca. *Diretrizes para elaboração de dissertações e teses na EESC-USP.* São Carlos; 1993.
- Universidade de São Paulo. Escola Politécnica. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses.* São Paulo; 1991.
- Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Biblioteca /CIR. *Guia de apresentação de teses.* São Paulo: Biblioteca/CIR - Centro de Informação e Referência em Saúde Pública; 1998.
- Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia. Serviço de Documentação Odontológica. *Normas para apresentação de dissertações e teses.* 2a ed. rev. atual. São Paulo; 1994.
- Universidade de São Paulo. Instituto de Ciências Biomédicas. *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses.* São Paulo; 1987.
- Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Normalização de referências bibliográficas: manual de orientação.* São Paulo; 1987.
- Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas. Grupo DiTeses. *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: documentos eletrônicos ou impressos.* São Paulo: SIBi-USP; 2003 [citado em 10 dez. 2003]. Disponível em: <http://www.saber.usp.br>.
- Universidade Federal do Paraná. Biblioteca Central. *Roteiro para apresentação de publicações.* Curitiba; 1977.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Biblioteca Central. Grupo de Trabalho em Serviço de Referência. *Diretrizes para elaboração de teses e dissertações.* Porto Alegre; 1980.
- Vitiello N. *Redação e apresentação de comunicações científicas.* São Paulo: BYK; 1998.

## 12 ESTATÍSTICA NA TESE

Ruy G. Bevilacqua\*

### Estatística e pesquisa científica

A estatística não pode ser encarada como um apêndice da produção científica. Ela se constitui no principal elemento tanto para avaliação, como para validação das informações coletadas ao longo de uma pesquisa. Para tanto, o texto deve ser claro e preciso na definição de:

- qual a questão (ou quais as questões) que objetivou (ou objetivaram) a pesquisa;
- qual a estrutura de pesquisa empregada para chegar à resposta a essa questão (ou a essas questões);
- que tipo de amostragem foi empregado;
- qual a metodologia estatística utilizada.

Um aspecto fundamental que nunca deve ser ignorado é que a estatística trabalha com probabilidades. Quando um teste estatístico indica que duas coisas são diferentes ou se associam existe uma probabilidade de erro. Erro também pode ocorrer quando os testes concluem pela inexistência de diferenças ou associações. É fundamental, portanto, que o pesquisador forneça informações que permitam que os leitores avaliem a confiabilidade que das conclusões.

Como os softwares estatísticos comumente utilizados estão em inglês, com frequência os pesquisadores enfrentam o problema de relatar os dados estatísticos em português. Para tentar ajudá-los oferecemos um pequeno glossário inglês-português na parte final deste artigo.

### Estatística no capítulo Métodos

Recomenda-se que no capítulo Métodos sejam convenientemente esclarecidos os seguintes aspectos:

1. Qual o tipo de pesquisa?
  - ✓ Observacional ou experimental.
  - ✓ Controlada ou não controlada.
  - ✓ Prospectiva ou retrospectiva.
  - ✓ Randomizada ou não randomizada.
  - ✓ Cega ou não cega.
2. Qual a população estudada?
3. Qual o período do estudo?
  - ✓ Em estudos clínicos as datas de início e fim da incorporação dos pacientes sejam claramente definidas.
4. Qual o período e tipo de seguimento?
  - ✓ Em estudos que envolvam observação de resultados ao longo do tempo, esses períodos deve ser definidos.

#### Exemplo:

*“o tempo de seguimento variou entre 14 e 67 meses, mediana 38 meses”.*

- ✓ Em estudos clínicos devem ser enunciados a periodicidade do seguimento e os métodos de avaliação empregados nesses períodos.

---

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo



5. Quais os dados observados?
  - ✓ Existem dados (informações) que são pertinentes à pesquisa científica mas que nunca são tratados estatisticamente. Ex: instituição(ões) envolvidas, pesquisadores participantes.
  - ✓ Existem dados que poderiam ser tratados estatisticamente, mas que por algum motivo não foram?
  - ✓ Definir os dados (variáveis) que irão ser analisados estatisticamente.
6. Quais os métodos empregados na mensuração das variáveis e na coleta dos dados?
7. Quais as possíveis variáveis confundíveis (fatores de confusão)?
  - ✓ Duas variáveis podem se relacionar estatisticamente mas essa associação ser apenas decorrente da influência de uma terceira variável, que é chamada de variável de confusão. Ex: se um estudo demonstrar que álcool está associado estatisticamente a câncer do pulmão, não seria porque álcool é um fator etiológico mas porque o álcool está associado a fumo que é o verdadeiro fator, então fumo é uma variável confundível.
  - ✓ Devem ser esclarecidos os métodos empregados para controle de variáveis confundíveis, por exemplo o randomização.
8. Quais os determinantes do tamanho da amostra?
  - ✓ Amostras calculadas a partir de informações obtidas em projetos piloto.
  - ✓ Utilização de softwares para cálculo de tamanho de amostra.
  - ✓ Eventualmente a inclusão de todas as observações disponíveis.
9. Qual a modalidade de amostragem?
  - ✓ Inclusão de todas as observações disponíveis.
  - ✓ Amostragem casual (randômica).
  - ✓ Conveniência (seleção discricionária do pesquisador).
  - ✓ Auto-seleção (voluntários).
  - ✓ Pareamento (por igualdade ou semelhança de características, em geral demográficas, como sexo e idade).
  - ✓ Quando houver pareamento, definir a racionalidade e os critérios de pareamento.
  - ✓ Estratificação (divisão em subgrupos baseada em fatores que eventualmente possam influenciar os resultados).
10. Se houve critérios de inclusão e exclusão?
  - ✓ Os fatores de inclusão referem-se às variáveis de interesse do pesquisador.

**Exemplo:**

diagnóstico

- ✓ Fatores de exclusão: aqueles que possam influenciar os resultados sem serem objeto do estudo (como eventuais fatores de confusão).

11. Quais os métodos estatísticos empregados?

- ✓ Definir claramente os métodos estatísticos empregados.

**Exemplo:**

regressão de Cox progressiva condicional.

- ✓ Quando mais de um procedimento estatístico for empregado, definir as variáveis que irão ser incluídas em cada um desses procedimentos.
- ✓ Caso sejam empregados testes baseados em distribuição normal, especificar se a normalidade foi presumida ou baseada em testes estatísticos.
- ✓ Se a normalidade foi testada, especificar o método.
- ✓ Quando a estatística for resultante de algoritmo especialmente desenvolvido e não publicado, todo o método deverá ser convenientemente apresentado em anexo.

12. Se os testes foram mono ou bicaudais?

- ✓ A decisão de utilização de testes monocaudais deve fazer parte do planejamento estatístico do

trabalho científico.

- ✓ Justificar a utilização de testes monocaudais.
13. Qual o nível de significância ( $\alpha$ ) utilizado?
14. Qual a conduta para valores extremos e valores estranhos?
- ✓ Especificar se valores extremos ou valores estranhos foram desprezados e, no caso, justificar a conduta.
15. Se houve emprego de software estatístico, qual foi e a respectiva versão?
- ✓ Quando forem empregados softwares que calculem os valores exatos de P, esse aspecto deve ser destacado.

## **Estatística no capítulo de Resultados**

### **Relatando os resultados**

Os valores numéricos que resultarem dos testes estatísticos devem ser apresentados no texto ou em tabelas. Os valores de P resultantes das análises, assim como os respectivos graus de liberdade, também devem ser apresentados.

#### **Exemplos:**

$t = 2,125;37$  graus de liberdade;

$P = 0,044$ .

- ✓ Os valores dos testes estatísticos devem conter não mais do que três casas decimais.
- ✓ Os valores de P não devem conter mais do que três casas decimais.
- ✓ Valores de P menores do que 0,001 devem ser relatados como  $P < 0,001$ .
- ✓ Quando as amostras são pequenas e os valores de P são muito próximos do nível crítico recomenda-se a utilização de softwares que calculem o valor exato de P.

Sempre que possível, relatar os resultados estatísticos com detalhes suficientes que possam permitir novas análises ou meta-análises.

### **Precisão**

Os valores numéricos devem ser relatados com o nível de precisão compatível com a metodologia empregada. É inadequado o emprego de valores que forneçam uma falsa idéia de exatidão. Assim, se ratos são pesados em balanças com níveis de precisão de 1 g não se pode falar que a média de peso num determinado grupo foi de 367,3. De outro lado, embora arredondamentos sejam indicados no relato dos dados, não se recomenda que isso seja feito durante os cálculos estatísticos, pelo risco de que os truncamentos afetem os resultados.

### **Porcentagens**

Recomenda-se inicialmente que sejam fornecidas informações sobre os numeradores que deram origem às porcentagens. O formato x% (denominador/numerador) é a melhor forma de fornecer essa informação de modo adequado, como em 66,3% (258 de 389 pacientes).

De outro lado, no relato de porcentagens deve-se empregar casas decimais com parcimônia:

- ✓ quando a amostra for maior ou igual a 100, empregar não mais do que uma casa decimal;
- ✓ quando a amostra for maior ou igual a 20 e menor do que 100, relatar a porcentagem em número inteiro;
- ✓ para amostras menores do que 20 é mais recomendável relatar os números do numerador e do denominador e não a porcentagem. Assim recomenda-se dizer 3 de 12 pacientes e não 25% dos pacientes.

### Intervalos de confiança

Intervalos de confiança são intervalos calculados a partir dos dados amostrais e que contêm, numa probabilidade previamente definida, o valor do parâmetro de interesse. É de alto interesse apresentar tais intervalos junto a:

- ✓ médias amostrais, principalmente nos gráficos;
- ✓ riscos relativos;
- ✓ razões de chance (“odds ratio”);
- ✓ sobrevida média;
- ✓ sobrevida mediana.

### Descrevendo dados com distribuição normal

Usar a média e desvio padrão apenas para dados que tenham distribuição normal, confirmada ou ao menos presumida.

- ✓ Muitas das variáveis estudadas nas pesquisas médicas não têm distribuição normal.
- ✓ Quando o desvio padrão é maior que metade da média os dados não têm distribuição normal, a não ser que encerrem números negativos.
- ✓ O sinal  $\pm$  deve ser empregado para representar média e desvio padrão.

#### Exemplo:

$24 \pm 3$  cm, ou  $24$  cm ( $\pm 3$  cm) - mas isso deve ser esclarecido no texto e nas tabelas.

- ✓ No caso de distribuição normal o desvio padrão (DP) é o melhor indicador da variabilidade dos dados.
- ✓ O desvio padrão da média ( ) não deve ser usado no texto, tabela ou gráficos para representar essa variabilidade.
- ✓ Os intervalos de confiança da média são parâmetros estatísticos excelentes para serem colocados em gráficos, pois os resultados das comparações de médias correspondem às idéias fornecidas pela análise visual desses gráficos.

### Descrevendo dados que não têm distribuição normal

O valor que melhor representa dados que não têm distribuição normal é sua mediana. A noção de variabilidade pode ser fornecida por:

- ✓ valores extremos;

#### Exemplo:

“os resultados serão fornecidos como mediana (valor mais baixo - valor mais alto), como em 37 cm (12-85 cm)”

- ✓ intervalo interquartil

#### Exemplo:

“os resultados serão fornecidos como mediana (intervalo interquartil), como em 37 cm (25-56 cm)”

## Estatística no capítulo da Discussão

Ao redigir o capítulo da discussão, deve-se considerar que:

- ✓ existem diferenças entre importância científica e significância estatística;
- ✓ amostras pequenas e grande variabilidade podem levar a aceitação de  $H_0$  associada a grande erro beta;

- ✓ quando a pesquisa envolve um número elevado de análises estatísticas corre-se maior risco de serem encontrados achados “significativos” acidentais e que não correspondem à realidade (erro alfa).

Do ponto de vista da estatística, é muito importante discutir:

- ✓ os vícios (“bias”) que possam ter influenciado os resultados;
- ✓ os pontos fracos do estudo com relação aos aspectos inerentes à estatística;
- ✓ as possíveis aplicações dos resultados em estudos mais amplos ou outras populações.

### **Estatística no capítulo Conclusões**

Neste capítulo, do ponto de vista estatístico, duas recomendações:

- ✓ limitar as conclusões àquelas que são resultado da análise estatística;
- ✓ relatar os resultados significativos, assim como os não significativos, do ponto de vista estatístico.

### **Vocabulário estatístico inglês-português**

O vocabulário apresentado abaixo é limitado, pretendendo apenas apresentar os termos que geralmente trazem mais dúvidas na sua tradução para o português. Maiores informações poderão ser encontradas nas obras de Marcílio (1995) ou de Rodrigues (1970) mencionadas na bibliografia.

<b>Termo em Inglês</b>	<b>Tradução</b>
alias	aliás
ANCOVA	análise de covariância
ANOVA	análise de variância
assumption	pressuposição
backward	regressiva(o)
best fit	ótimo de aderência
best linear estimator	estimador linear ótimo
bias	viés, vício
biased, biassed	viesado
blind study	estudo cego, estudo mascarado
box and whisker plot	gráfico de caixas
box-plot	o mesmo que box and whisker plot
canonical	canônica(o)
case fatality rate	coeficiente de mortalidade específica
censored	censurada(o)
centroid	baricêntrico
chance*	acaso!, probabilidade de ocorrência ao acaso
class interval	amplitude de classe
clinical trial	ensaio clínico
cluster	conglomerado, grupo homogêneo
confounding** variable	variável de confusão, variável confundível
consistence	coerência
constraint	restrição
curve fitting	adaptar à curva, ajustar à curva

\* O termo “confounding” significa “a mistake that results from taking one thing to be another” e por esse motivo parece-nos que sua tradução como “de confusão” é a mais adequada.

\*\* O uso da palavra “chance” caracteriza um barbarismo. Entretanto, ela pode ser utilizada em português quando se pretende conotações específicas. Por exemplo o termo “odds” da terminologia estatística em inglês associa-se às idéias de “vantagem ou desvantagem” e é melhor traduzido por “chance”.

<b>Termo em Inglês</b>	<b>Tradução</b>
cut-off	corte
decile	decil
decision tree	análise de decisão
dependent variable	variável dependente
design	modelo, plano, planejamento
determining variable	variável independente, variável preditiva
deviance	variação
deviation	afastamento, desvio
diagnostic threshold	limiar de decisão
design	modelo, plano, planejamento
determining variable	variável independente, variável preditiva
deviance	variação
deviation	afastamento, desvio
diagnostic threshold	limiar de decisão
discriminant	discriminatória, discriminante
dot plot	gráfico de pontos
dummy variable	variável fictícia
effect size	tamanho do efeito
end point	resultado final
error bar graph	gráfico de barra de erros
error mean square	variância residual da amostra
explanatory variable	o mesmo que <i>determining variable</i>
extraneous variable	o mesmo que <i>confounding variable</i>
factor analysis	análise de fator
fit (substantivo)	aderência
fit (verbo)	adaptar, ajustar
follow-up	seguimento
forward	prospectiva(o)
gold standard	teste padrão
goodness of fit	aderência
hazard function	função acidental
independent variable	o mesmo que <i>determining variable</i>
kurtosis	curtose, achatamento
lag	defasamento
lattice	rede, retículo, grade
least squares	mínimos quadrados
legit	légite
likelihood	verossimilhança
line plot	gráfico de linhas
logit	lógite
matched samples	amostras casadas
method enter	método de entrada forçada
multivariate	multivariado, multidimensional
nested sample	amostra contida noutra

<b>Termo em Inglês</b>	<b>Tradução</b>
null hypothesis	hipótese nula
odds ratio	razão de chance
one-sided	monocaudal
one-tailed	o mesmo que one-sided
outlier*	valor extremo, valor estranho
percentile	percentil
pie chart	gráfico de setores
pilot survey	pesquisa piloto
PPS sampling	(probability proportional to size) amostragem proporcional ao tamanho
predicated variable	o mesmo que determining variable
predictor	o mesmo que determining variable
pretest	avaliação prévia, teste experimental
probit	próbite
quartile	quartil
random	randômico, casual, aleatório
randomised	randomizado, casualizado
range	amplitude
rank	posto, posição, número de ordem
ranking	ordenação
rate	taxa
ratio	razão, coeficiente
regressor variable	o mesmo que determining variable
relative risk	risco relativo
reliability	fidedignidade, precisão, confiabilidade
ROC curve	curva de características operacionais (receiver operating characteristic)
run	iteração, repetição
score	escore
skewness	assimetria
stem-and-leaf plot	gráfico de ramo e folhas
stepwise	por etapas
stochastic	estocástico
tercile	tercil
two-sided	bicaudal
two-tailed	o mesmo que <i>two-sided</i>
unbiased	não-viesado

\* As duas traduções são possíveis. Entretanto, alguns softwares de estatística diferenciam "extreme values" de "outliers". Nessas circunstâncias parece-nos adequado traduzir "outliers" por "valor estranho", deixando "valor extremo" para a tradução de "extreme values".

## 12.1 Bibliografia

- American Medical Association. *Manual of style: a guide for authors and editors*. 9th ed. New York: Williams & Wilkins; 1997.
- Lang AL, Secic M. *How to report statistics in medicine*. Annotated guidelines for authors, editors and reviewers. Philadelphia: American College of Physicians; 1997.
- Marcílio C. *Dicionário de pesquisa clínica*. Salvador: Artes Gráficas AS; 1995.
- Rodrigues MCS. *Dicionário brasileiro de estatística*. 2a ed. Rio de Janeiro: Fundação IBGE; 1970.

## ÍNDICE REMISSIVO

- Abreviaturas**, 19, 75  
Listas, 18, 19  
Periódicos (consulte List of journals Indexed in Index Medicus), 1, 55
- Agradecimentos**, 16
- Anais**, 69
- Anexos**, 27
- Apêndices**, 28
- Apostila**, 72
- Apresentação dos dados**, 39  
Critérios, 40  
Definição, 39  
Elementos, 40  
Exemplo, 39, 40  
Tabelas estatísticas, 40
- Apresentação física**, 29  
CD-ROM, 30  
Dissertação, 29  
Encadernação, 29  
Margens, 29  
Monografia, 29  
Paginação, 29  
Reprodução, 29  
Tese, 29  
Tese/dissertação online, 30
- Apud**  
Definição, 33  
Exemplo, 33
- Arquivo de computador**, 73
- Artigo**  
Eletrônico, 65  
Impresso, 62  
Jornal, 65  
Periódico, 62  
Resumo, 64
- Autor(es)**  
Dois autores, 53, 56  
Citação de dois, 33, 53  
Citação de três ou mais, 34, 56  
Citação de um, 33, 53  
Citação de vários autores, 34  
Citado por, 33  
Corporativo, 34, 56  
Formas de entrada, 53  
Instituição, 53  
Segundo a nacionalidade, 34  
Sistema de autor-data, 31  
Sistema numérico, 31  
Três ou mais autores, 53  
Um autor, 53, 55  
Vários trabalhos do mesmo, 54
- Bibliografia**  
Consultada, 78  
Estatística, 86
- Bula de remédio**, 73
- Cadernos especiais**, 66
- Capa**  
CD-ROM, 9  
Impressa, 4  
Lombada, 8  
Exemplo, 5, 6, 7
- Capítulos de livros**, 60  
Autoria própria, 60  
Eletrônico, 61  
Exemplo, 60, 61  
Impresso, 60  
Sem autoria diferenciada, 60  
Sem autoria, 60  
Título específico sem autoria diferenciada, 60
- Caracterização da casuística utilizada**, 26
- Casuística**  
Caracterização, 26  
Veja métodos, 25
- CD-ROM**  
Capa, 9
- Citação**, 32  
Apud, 33  
Autores, 33  
Citado por, 33  
De citação, 33  
Direta, 32  
Exemplo, 31, 32, 33, 34, 35  
Indireta, 32  
No texto, 31, 32  
Segundo a nacionalidade, 34  
Sistema autor-data, 31  
Sistema numérico, 31  
Título, 33

**Citação direta, 32**

Definição, 32  
Exemplo, 32

**Citação de citação (apud), 33**

Definição, 33  
Exemplo, 33

**Citação de autores, 33**

Autores corporativos, 34  
Dois autores, 33  
Exemplo, 33, 34, 35, 36  
Grau de parentesco, 35  
Segundo a nacionalidade, 34  
Sistema autor-data, 31  
Sistema numérico, 31  
Sobrenome com duas ou mais palavras, 35  
Sobrenomes brasileiros, 35  
Sobrenomes chineses, 35  
Sobrenomes com apóstrofo, 35  
Sobrenomes com prefixo, 35  
Sobrenomes de língua inglesa, 35  
Sobrenomes de origem estrangeira, 35  
Sobrenomes duplos, 34  
Sobrenomes espanhóis, 35  
Sobrenomes japoneses, 36  
Três ou mais autores, 34  
Um autor, 33  
Vários trabalhos de diferentes autores, 34

**Citação indireta, 32**

Definição, 32  
Exemplo, 32

**Citação no texto, 31, 32**

Apud, 33  
Citação de autores segundo a nacionalidade, 34  
Citação de autores, 33  
Citação de citação, 33, 73  
Citação direta, 32  
Citação indireta, 32  
Citação pelo título, 33  
Citado por, 33  
Definição, 32

**Citado por, 33**

**Coleção, 61**

**Comentários, 72**

**Conclusões, 27**

Definição, 27  
Estatística, 84

**Considerações finais, 27**

**Correspondência, 64**

**Dedicatória, 16**

**Dicionário**

Eletrônico, 72  
Impresso, 71, 72

**Discussão, 26**

Caracterização da casuística, 26  
Considerações finais, 27  
Definição, 26  
Estatística, 83

**Dissertação, 3**

Apresentação física, 29  
Capa impressa, 4  
Catalogação na fonte, 13  
CD-ROM, 9, 30  
Definição, 3  
Elementos do pré-texto, 4  
Encadernação, 29  
Estatística, 80  
Estrutura, 4  
Ética, 25  
Folha de rosto, 10  
Margens, 29  
Mestrado, 3  
Paginação, 29  
Referência, 66  
Reprodução, 29

**Documento eletrônico, 59, 61, 65, 68, 70, 72**

**Documento impresso, 55, 60, 62, 66, 68, 71**

**Edição, 52**

**Editora comercial, 59**

**Editorial, 63**

**Elementos do pré-texto, 4**

Agradecimentos, 4, 16  
Capa, 4  
Dedicatória, 4, 16  
Errata, 4  
Ficha catalográfica, 4  
Listas, 4  
Página de rosto, 4  
Resumo, 4, 20  
Sumário, 4, 16  
Summary/abstract, 4, 22

**Elementos do texto, 23**

Conclusões, 27  
Discussão, 26  
Introdução, 24  
Métodos, 25  
Objetivos, 24  
Resultados, 26  
Revisão da literatura, 24



**Elementos do pós-texto, 27**

- Anexos, 27
- Apêndices, 27
- Referências, 27

**E-mail, 73**

**Encadernação, 29**

- Apresentação física, 29

**Enciclopédia**

- Eletrônico, 71, 72
- Impresso, 71

**Epígrafe, 16**

**Equações, 50**

**Errata, 13**

- Definição, 13
- Exemplo, 13

**Estatística, 26, 80**

- Bibliografia, 86
- Capítulo conclusões, 84
- Capítulo discussão, 83
- Capítulo métodos, 80
- Capítulo resultados, 82
- Descrivendo dados, 83
- Inglês-português, 84
- Intervalos de confiança, 83
- Na tese, 80
- Pesquisa científica, 80
- Porcentagem, 82
- Vocabulário, 84

**Estrutura**

- Dissertação, 4
- Monografia, 4
- Tese, 4

**Ética, 25**

**Eventos**

- Anais, 69
- Eletrônico, 70
- Em parte, 69
- Exemplo, 68, 69, 70
- Formas de entrada, 53
- Impresso, 68
- No todo, 68, 69
- Periódicos, 69
- Referência, 69, 70
- Títulos, 52
- Trabalhos não publicados, 69, 70

**Fascículo, 52, 62**

**Ficha catalográfica, 13**

- Instruções, 13
- Exemplo, 14
- Resumo para base de dados, 14
- Summary/abstract para base de dados, 15

**Figuras, 46**

- Definição, 46
- Legendas, 46
- Listas, 18

**Filme, 72**

**Folder, 73**

**Folha de rosto, 10**

- Exemplo, 11, 12
- Mestrado, 11
- Doutorado, 12
- Livre-docência, 12

**Fórmulas, 50**

**Gráficos, 47**

**Ilustrações**

- Definição, 45
- Exemplo, 47, 48
- Figuras, 46
- Gráficos, 47
- Quadros, 48

**Introdução, 1, 24**

**Instituição, 53**

- Formas de entrada, 53

**Jornais**

- Artigos, 65
- Cadernos especiais, 66
- Eletrônico, 66
- Impresso, 65
- Suplementos, 66

**Legendas, 48**

**Legislação, 70**

**Livros**

- Autores corporativos, 56
- Capítulo, 60
- Com indicação de responsabilidade intelectual, 57
- Diferentes locais, 59
- Documento eletrônico, 61
- Documento impresso, 55
- Dois autores, 56
- Edição, 58
- Editoras comerciais, 59
- Impresso, 55, 60
- Série, 58

- Sub-título, 59
  - Título, 57
  - Tradutor, 57
  - Três ou mais autores, 56
  - Um autor, 55
  - Volume, 58
- Listas, 18**
- Abreviaturas,
  - Definição, 18
  - Figuras, 18
  - Exemplos, 18
  - Outras listas, 18
  - Siglas, 19
  - Símbolos, 19
  - Tabelas, 18
- Lombada, 8**
- Margens, 29**
- Materiais especiais**
- Filme, 72
  - Video, 72, 73
- Medidas**
- Sistema internacional, 49
  - Unidade, 49
- Métodos**
- Definição, 25
  - Ética, 25
  - Estatística, 80
- Nomes científicos, 53, 75**
- Monografia, 3**
- Apresentação física, 29
  - CD-ROM, 30
  - Encadernação, 29
  - Definição, 3
  - Estatística, 80
  - Margens, 29
  - Paginação, 29
  - Referência, 66, 67
  - Reprodução, 29
- Normalização adotada, 16**
- Notas**
- Bibliográficas, 37, 38
  - Definição, 37
  - Exemplo, 37, 38
  - Rodapé, 37, 38
- Números, 75**
- Obras de referência,**
- Resumos de artigos, 64
- Objetivos, 24**
- Página de rosto**
- Elementos, 10
  - Exemplo, 11, 12
- Paginação, 29**
- Patente**
- Documento citado, 71
  - Documento original, 71
- Periódico**
- Abreviatura, 55
  - Anais de eventos, 69
  - Artigos, 62
  - Coleção, 61
  - Com título específico, 62
  - Correspondência, 64
  - Documento eletrônico, 65
  - Documento impresso, 62, 63
  - Editorial, 63, 64
  - Eletrônico, 65
  - Exemplos, 62, 63, 64
  - Fascículo, 62
  - Impresso, 62
  - Números especiais, 62, 63
  - Prelo, 64
  - Resumo de artigo, 64, 65
  - Sem título específico, 62
  - Suplemento, 62, 63
  - Título, 52, 61
- Pesquisa científica, 80**
- Porcentagem, 82**
- Prelo, 64**
- Quadros, 48**
- Referência, 51, 77**
- Apostila, 72
  - Arquivo de computador, 73
  - Artigo de periódico, 62
  - Autor(es), 51, 52
  - Autores corporativos, 56
  - Bula de remédio, 73
  - Capítulo de livro, 60
  - Citação de citação, 73
  - Coleção, 61
  - Com diferentes locais e editora comercial, 59
  - Com editora e vários locais de publicação, 59
  - Com indicação de edição, 58
  - Com indicação de número de volumes, 58
  - Com indicação de série, 58
  - Congressos, 52, 53, 68
  - Correspondência, 64
  - Definição, 51
  - Dissertações, 66

- Documentos eletrônico, 55, 59, 68, 70, 72  
Documentos impressos, 55, 60, 62, 66, 68, 72  
Dois autores, 53, 56  
Edição, 52, 58  
Editorial, 63  
E-mail, 73  
Eventos, 68, 69, 70  
Exemplo, 54-62, 70-72  
Filme, 72  
Folder, 73  
Instituição, 56  
Jornal diário, 65  
Legislação, 70  
Livros, 55  
Materiais especiais, 72  
Mesmo local de publicação e editoras diferentes, 59  
Monografias, 68  
Nomes científicos, 53, 75  
Patentes, 71  
Periódicos, 61  
Publicações periódicas, 61  
Regras gerais, 51  
Relatórios técnicos, 71  
Resenha, 72  
Resumo, 64  
Responsabilidade intelectual, 57  
Separatas, 71  
Simpósios, 52, 53  
Sistema autor-data, 51, 54  
Sistema numérico, 51, 55  
Sub-título, 52, 59  
Teses, 66, 67  
Título, 52, 57  
Trabalhos de conclusão de curso, 66, 67, 68  
Tradutor, 57  
Três ou mais autores, 56, 73  
Um autor, 55  
Vários trabalhos de um mesmo autor, 54  
Verbetes de dicionários, enciclopédias, 71, 72  
Vídeo, 73
- Relatório técnico**, 71
- Reprodução**, 29
- Resenha**, 72
- Responsabilidade intelectual**, 57
- Resultados**  
Definição, 26  
Estatística, 82
- Resumo**, 20  
Definição, 20  
Estruturado, 21  
Informativo, 20  
Exemplo, 20, 22  
NBR 6028, 20  
Artigo (referência), 64
- Revisão da literatura**, 24
- Rodapé**,  
Notas bibliográficas, 37, 38  
Exemplo, 37, 38  
Notas, 37
- Separata**, 71
- Série**  
Livros, 58
- Siglas**  
listas, 19
- Símbolos**  
Listas, 19
- Sinais**, 44
- Sistema autor-data**, 31, 54
- Sistema internacional de medidas**, 49
- Sistema numérico**, 31, 55
- Sistemas de chamada**, 31  
Autor-data, 31  
Exemplo, 31  
Numérico, 31
- Sobrenomes segundo a nacionalidade**, 34  
Apóstrofo, 35  
Brasileiros, 35  
Chineses, 35  
Citação, 34  
Duas ou mais palavras, 35  
Duplos, 34  
Espanhóis, 35  
Grau de parentesco, 35  
Japoneses, 36  
Língua inglesa, 35  
Origem estrangeira, 35  
Prefixo, 35
- Sumário**  
Definição, 16  
Exemplo, 17
- Summary/Abstract**, 22  
Exemplo, 23
- Suplemento**, 61, 62, 63, 66
- Tabelas**  
Cabeçalho, 41  
Casa, 42  
Chamada, 43  
Coluna, 42  
Com mais de uma página, 44

Corpo, 42  
Data, 41  
Elaboração, 40  
Elementos, 40  
Estatísticas, 40  
Fonte, 43  
Linha, 42  
Listas, 18  
Exemplo, 40, 44  
Nota, 43  
Números, 44, 45  
Referência, 41  
Sinais, 44  
Título, 41  
Traço, 42

**Tempos verbais, 76**

**Tese, 3**

Apresentação física, 29  
CD-ROM, 9, 30  
Doutorado, 66  
Definição, 3  
Encadernação, 29  
Estatística, 80  
Ética, 25

Livre-docência, 67  
Margens, 29  
Online, 30  
Paginação, 29  
Referência, 66, 67, 68  
Reprodução, 29

**Título,**

Da tabela, 41  
Da tese, dissertação, etc, 4, 10, 11  
De livro, 54, 57  
Do periódico, 52, 61  
Folha de rosto, 10  
Lombada, 8  
Sub-título, 59

**Tradução, 57**

**Vídeo, 72**

**Vocabulário**

Inglês-português, 84

**Volume**

Livro, 58

**Unidade de medida, 75**