



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA**

**NORMATIZAÇÃO PARA OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO**  
**DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**Florianópolis**  
**2011**

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AACR	Código de Catalogação Anglo Americano
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPM	Escola Paulista de Medicina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Heading
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - MODELO DA FALSA FOLHA DE ROSTO.....	24
ANEXO 2 - MODELO DA FOLHA DE ROSTO.....	25
ANEXO 3 – FICHA CATALOGRÁFICA.....	26
ANEXO 4 - MODELO DE RESUMO.....	27
ANEXO 5 - MODELO DE ABSTRACT PUBLICAÇÃO.....	28
ANEXO 6 - MODELO DE LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	29
ANEXO 7 - MODELO DE SUMÁRIO.....	30
ANEXO 8 - MODELO DE TABELA.....	31
ANEXO 9 - MODELO DE TABELA CITANDO A FONTE.....	32
ANEXO 10 - MODELO DE QUADRO.....	33
ANEXO 11 - MODELO DE FIGURA.....	34
ANEXO 12 - MODELO DA PÁGINA SOBRE AS NORMAS ADOTADAS.....	35
APÊNDICE .....	32

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>ESTRUTURA DO TRABALHO .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>CITAÇÕES NO TEXTO E REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>NORMAS DE DIGITAÇÃO E ENCADERNAÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>23</b>
	<b>ESTRUTURA PARA FORMA DE APRESENTAÇÃO EM ARTIGO.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) exige como pré-requisito para a obtenção do Grau de Médico a apresentação de um Trabalho de Conclusão de Curso. Este manual visa a uniformizar e orientar o aluno na elaboração do seu trabalho de conclusão de curso, bem como a facilitar a orientação e análise por parte dos professores orientadores e bancas examinadoras do Curso de Medicina da UFSC.

Para a sua elaboração foram consultadas diversas fontes, tais como os manuais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),<sup>1</sup> da Escola Paulista de Medicina (EPM),<sup>2</sup> do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da UFSC,<sup>3</sup> e os Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas (Normas de Vancouver)<sup>4</sup> e as normas da ABNT.<sup>5</sup>

Para ampliar os conhecimentos sobre como elaborar uma pesquisa e escrever trabalhos o aluno pode consultar seguintes autores: Pereira,<sup>6</sup> Fletcher & Fletcher,<sup>7</sup> Hulley *et al.*,<sup>8</sup> D'Acâmpora,<sup>9</sup> Hall,<sup>10</sup> e Spector.<sup>11</sup>

**A partir do segundo semestre de 2011 poderá o aluno apresentar seu trabalho de conclusão, na forma de artigo científico; este artigo deverá ser precedido de alguns elementos pré-textuais e com as normas de publicação da Revista Científica escolhida, como apêndice.**

## 2 ESTRUTURA DO TRABALHO

A estrutura de um trabalho científico é composta de três elementos: pré-textuais, textuais e pós-textuais (**Quadro 1**).

**Quadro 1.** Disposição dos elementos de um trabalho científico

### **Elementos Pré-Textuais (ESTES EM NEGRITO NÃO ENTRAM NO SUMÁRIO)**

- **Capa**
- **Falsa folha de rosto**
- **Folha de rosto**
- **Ficha catalográfica (no verso da folha de rosto)**
- **Dedicatória**
- **Agradecimentos**
- Resumo em português
- *Abstract* (tradução do resumo para o inglês)
- Lista de figuras
- Lista de tabelas
- Lista de quadros
- Lista de siglas e abreviaturas
- Lista de anexos
- Sumário

### **Elementos Textuais**

- Introdução
- Revisão da literatura (quando pertinente)
- Objetivos
- Métodos
- Resultados
- Discussão
- Conclusão (ões)

### **Elementos Pós-Textuais**

- Referências
- Apêndice (s)
- Anexo (s)

**OBS:** alguns destes itens são opcionais. Vide texto a seguir.

## **2.1 Elementos Pré-Textuais**

### **2.1.1 Capa**

O trabalho deverá ser encadernado com capa plástica transparente, em tamanho A4 (210 x 297 mm).

### **2.1.2 Falsa Folha de Rosto**

A falsa folha de rosto contém os elementos abaixo, conforme modelo no Anexo 1:

- a) Nome completo do autor sem abreviaturas;
- b) Título e subtítulo (quando houver);
- c) Nota indicando a natureza acadêmica do trabalho (grau, área e/ou disciplina), a unidade de ensino (curso) e a instituição em que é apresentado;
- d) Local (cidade);
- e) Nome da instituição por extenso;
- f) Ano em algarismos arábicos.

### **2.1.3 Folha de Rosto**

A folha de rosto contém os elementos essenciais à identificação do trabalho, dispostos conforme abaixo e exemplificados no Anexo 2:

- a) Nome completo do autor sem abreviaturas;
- b) Título e subtítulo (quando houver);
- c) Nota indicando a natureza acadêmica do trabalho (grau, área e/ou disciplina), a unidade de ensino (curso) e a instituição em que é apresentado;
- d) Nome do Presidente do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina;
- e) Nome do Orientador e do co-orientador (se houver);
- f) Local (cidade);
- g) Nome da instituição por extenso;
- h) Ano em algarismos arábicos.

### **2.1.3 Ficha Catalográfica**

**Deve ser colocado no verso da folha de rosto, seguindo as normas da ABNT (anexo 3)**

### 2.1.5 Dedicatória

Página opcional com disposição e letra a critério do autor.

### 2.1.6 Agradecimentos

Página opcional onde são realizadas menções às pessoas que ajudaram, de alguma forma, no trabalho, como familiares, professores, companheiros, conselheiros, revisores, críticos, dentre outros, com disposição e letra a critério do autor.

### 2.1.7 Resumo

É a apresentação concisa do trabalho, que sintetiza o seu conteúdo. Deve conter até 250 palavras, com os itens: introdução (opcional), objetivo (s), métodos, resultados, conclusão(ões) e **palavras chaves (no mínimo três e no máximo cinco) baseado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Vide modelo no Anexo 4.

### 2.1.8 Abstract

**É a versão em inglês do resumo, com keywords, baseado no Medical Subject Heading (MeSH)**. (vide modelo no Anexo 5).

### 2.1.9 Listas

Servem para enumerar figuras (desenhos, gráficos, esquemas, fotografias, etc.), tabelas, quadros, abreviaturas e siglas e anexos que apareçam no texto, facilitando a consulta por parte do leitor. Em cada lista, devem ser escritos os títulos das figuras, tabelas, quadros, anexos, etc., na ordem em que aparecem no texto e ligados à página correspondente por uma linha pontilhada. Excetua-se a lista de “abreviaturas e siglas”, na qual os itens obedecem à ordem alfabética (vide Anexo 6).

**Observação: as listas devem ser elaboradas quando houver mais de 5 (cinco) itens a serem apresentados.**

### 2.1.10 Sumário

Indica as partes do trabalho e suas respectivas páginas, na ordem em que aparecem no texto e ligados à página correspondente por uma linha pontilhada (vide modelo no Anexo 7).

## 2.2 Elementos Textuais

### 2.2.1 Introdução

Neste capítulo, o autor define claramente o assunto, situa a pesquisa em relação à literatura (quando não possuir capítulo próprio para revisão da literatura, dizendo o que já foi encontrado sobre o tema), estabelecendo sucintamente o estado atual do problema em investigação (falando da lacuna na literatura que justifica a pesquisa), mostrando a importância e necessidade do trabalho, limitando o problema a ser estudado. Ou seja, o autor explica, em relação ao tema proposto para o trabalho: o que é, o porquê e o que já foi feito anteriormente.

### 2.2.2 Revisão da Literatura (opcional)

É uma revisão bibliográfica do que já foi publicado sobre o tema. Pode ser um capítulo opcional ou seu conteúdo estar inserido na introdução. Nos relatos de caso é obrigatório o capítulo intitulado “revisão da literatura”.

A revisão bibliográfica criteriosa, no caso das Ciências da Saúde, poderá ser realizada, principalmente nas bases de dados:

- a) *Medline*: Indexa a literatura internacional publicada nos principais periódicos da área de saúde, a partir de 1996. Está disponível em vários endereços da internet, sendo sugerido o PubMed, por ser mais completo e atualizado:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Limits&DB=PubMed>

- b) *Lilacs*: Indexa a literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, a partir de 1982. Sua importância consiste no fato de que muitas revistas brasileiras não são indexadas no *Medline*. Está disponível no endereço eletrônico da Bireme:

<http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm>

**Observação:** Existem também outras bases de dados que podem ser consultadas, tais como: *Cochrane* - <http://cochrane.bireme.br/> (contém revisões sistemáticas); *Web of Science* (através do Portal de Periódicos da Capes nos computadores com acesso via provedor da UFSC) - <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

### **2.2.3 Objetivo (s)**

É a pergunta a ser respondida no desenvolvimento do trabalho, devendo ser clara e bem formulada.

### **2.2.4 Métodos**

Descreve a metodologia utilizada, de tal forma que o leitor consiga avaliar as observações e repetir o método empregado. O autor informa claramente o tipo de estudo (desenho ou delineamento), o local, como a amostra foi selecionada (origem, o tamanho da amostra, critérios de inclusão e de exclusão), os procedimentos (em que condições, quem fez, quais os passos, quais variáveis/parâmetros foram pesquisados (as) e como foram operacionalizados (as), os instrumentos usados, etc.), os aspectos éticos pertinentes e a análise estatística (ou “análise dos dados”, quando é pesquisa qualitativa) utilizada.

### **2.2.5 Resultados**

Todos os resultados encontrados, sejam positivos ou negativos, são apresentados sem qualquer interpretação. Os dados apresentados devem resultar de procedimentos descritos na seção de métodos. Os resultados devem ser apresentados de forma clara, concisa e lógica, utilizando texto, tabelas, quadros e figuras, na medida do necessário. Conferir para assegurar que cada tabela, quadro ou figura seja citada no texto, remetendo o leitor para a mesma. As tabelas, quadros e figuras devem ser auto-explicativas, no sentido de não haver necessidade de recorrer ao texto para entendê-las. Os dados não devem ser totalmente repetidos no texto e nas tabelas. Entretanto, dados mais relevantes, apresentados em tabelas podem ser enfatizados no texto para guiar o leitor.

#### **2.2.5.1 Apresentação de tabelas, quadros e figuras**

As tabelas, quadros e figuras devem ser inseridas o mais próximo possível do texto a que se referem. As tabelas apresentam números, dados percentuais e estatísticos e são abertas nas suas laterais. Não contém linhas horizontais ou verticais formando grades no seu interior. Os quadros dão informações genéricas e/ou descritivas e são fechados nas laterais. As figuras são os desenhos, gráficos, esquemas e fotos.

O título das tabelas e quadros é transcrito acima do mesmo, somente com a primeira letra em maiúscula e alinhado à esquerda (Anexos 8, 9 e 10). Nas figuras, o título vem abaixo da mesma (Anexo 11). Devem ser numerados em algarismos arábicos, de acordo com seu

aparecimento no texto. O espaçamento entre o título e o corpo da tabela, quadro ou figura é simples. O tamanho da fonte deverá ser 12, podendo ser 10, quando necessário devido ao tamanho. Embaixo da tabela ou quadro, no rodapé das mesmas, corpo 10, devem constar as explicações necessárias para o entendimento de algum termo/conceito ou abreviatura que aparece nos mesmos ou para dizer que tipo de estatística foi usada. Para remeter ao rodapé deve-se usar os seguintes símbolos, na seqüência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡. Caso os dados sejam extraídos de outras fontes que não a própria pesquisa (p.ex. IBGE, etc.) deve ser citado no rodapé, com a indicação “FONTE:” seguido da origem dos dados, com referência ao ano no qual ocorreram as coletas daqueles dados.

### **2.2.6 Discussão**

Nesta parte são explicados os achados, fazendo-se uma análise crítica dos resultados, relacionando-os à teoria e/ou à revisão da literatura. Sugere-se: começar, já no primeiro parágrafo, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo com seus principais achados; a seguir, é fundamental comparar os achados da pesquisa com os da literatura, buscando explicar os motivos de concordância ou divergência; e incluir nesta seção as implicações (p.ex. importância clínica) dos achados, assim como as limitações do estudo.

### **2.2.7 Conclusão (ões)**

É a resposta concreta ao (s) objetivo (s). Deve-se evitar fazer afirmações e inferências sobre o que não foi estudado. Relato de caso e estudo observacional não necessitam de conclusão. Devem ser breves, exatas e acompanhar a seqüência proposta nos objetivos, sendo numeradas seqüencialmente em algarismos arábicos.

## **2.3 Elementos Pós-Textuais**

### **2.3.1 Referências**

- Serão adotadas as normas da Convenção de Vancouver (Canadá), de acordo com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, que poderá ser acessado através da Internet <http://www.icmje.org/>

Para orientar na elaboração de referências bibliográficas dos principais documentos, veja capítulo 3 deste manual.

### **2.3.2 Normas adotadas**

Contém a referência às normas adotadas, conforme modelo no Anexo 12.

### **2.3.3 Apêndices**

**Aparecem no final do trabalho (opcional). Servem para apresentar material elaborado pelo próprio autor da monografia, de forma a comprovar, fundamentos e ilustrar a pesquisa. Todo material mantém numeração seqüencial aos elementos textuais. Exs: Termo de Consentimento, instrumento de coleta, etc.**

### **2.3.4 Anexos**

**Aparecem no final do trabalho (opcional). Anexo consiste em um texto ou documento, complementar ao trabalho e que não foram elaborados pelo autor. Exs.: mapas, Parecer da Comissão de Ética (OBRIGATÓRIO, quando se aplicar), etc.**

## 3 CITAÇÕES NO TEXTO E REFÊNCIAS

### 3.1 Citação

Citação é a menção no texto de informações retiradas de outra fonte, a fim de esclarecer ou sustentar o assunto tratado. Deve-se evitar citações como comunicação pessoal, dados ainda não publicados, citações e referências inseridas nas obras consultadas (apud) e de *abstracts*.

A citação dos autores deverá ser realizada, numerando no texto na formatação sobrescrito:

*Exemplo:* O fêmur é o maior osso do corpo humano.<sup>7</sup>

*Exemplo:* O fêmur é o maior osso do corpo humano.<sup>3, 5-8</sup>

*Exemplo:* Sinclair *et al.*<sup>7</sup> demonstraram que....

### 3.2 Referências (normas de Vancouver)

As referências deverão ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, sendo obrigatória a identificação da citação.

Informações e modelos dos principais tipos de documentos são descritos a seguir, sendo que poderão ser consultados os *sites abaixo para outros tipos de documentos*:

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) - *site oficial dos modelos de referências dos “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas” – normas de Vancouver;*

<http://www.bu.ufsc.br/bccsm/vancouver.html> - *site com exemplos de referências elaborado pela Biblioteca Setorial do CCS – Medicina da UFSC.*

#### 3.2.1 Normas Gerais de Autoria

##### DE UM AUTOR ATÉ SEIS AUTORES

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores.

*Exemplo:*

Burch D, Sheerin F. Parkinson’s disease. Lancet. 2005 Feb 12;365(9459):622-7.

### **MAIS DE SEIS AUTORES**

Quando o documento possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros seguidos de et al.

*Exemplo:*

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1-2):40-6.

### **SEM AUTORIA**

Quando o documento consultado não possui autoria, iniciar a referência bibliográfica pelo título.

*Exemplo:*

21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

### **EDITORES, COMPILADORES... COMO AUTORES**

Quando o documento consultado possui apenas editor(es) ou compilador(es), fazer a indicação após o último nome indicado. Geralmente, aparece em publicações monográficas (livros, guias, manuais...).

*Exemplo:*

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editores. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

### **ORGANIZAÇÃO COMO AUTOR**

Indicar o nome da organização/entidade quando esta assume a autoria do documento consultado.

*Exemplos com uma entidade e com duas entidades (neste a segunda entidade indica a questão da identificação da hierarquia dentro de uma organização):*

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

### **AUTOR (PESSOA FÍSICA) E ORGANIZAÇÃO COMO AUTORES**

Indicar o(s) autor(es) e o nome da organização, separando-os por ponto e vírgula.

*Exemplo:*

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

**3.2.2 Modelos de referências por tipo de material****ARTIGOS DE REVISTAS**

Os títulos de periódicos serão abreviados de acordo com o *Index Medicus (base de dados Medline)* e poderão ser acessados no site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>, sendo que a versão mais recente da norma de Vancouver coloca um ponto após o título para separa-lo do ano.

*Exemplos:*

N Engl J Med.

Neurology.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte a base de dados LILACS, no site <http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true&lang=pt> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

*Exemplos:*

Rev Bras Reumatol.

Rev Bras Hipertens.

**Artigo padrão:**

Autor. Título do artigo. Título da revista abreviado. ano mês dia;volume (número):página inicial-final.

*Exemplo:*

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

**Revista com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional)***Exemplo:*

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002;347:284-7.

**Tipo de artigo indicado**

*Exemplo:*

Tor M, Turker H. International approaches to the prescription of long-term oxygen therapy [carta]. Eur Respir J. 2002;20(1):242.

**Volume com Suplemento**

*Exemplo:*

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9

**Volume com Partes**

*Exemplo:*

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83(Pt 2):491-5.

**Número com Suplemento**

*Exemplo:*

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

**Número com Partes**

*Exemplo:*

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 1):923-8.

**Sem Número nem Volume**

*Exemplo:*

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

**Paginação em Números Romanos**

*Exemplo:*

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

### **Artigo de Revista na Internet**

*Exemplos com indicação das páginas e outro sem indicação das páginas:*

Kitzman P. Alteration in axial motoneuronal morphology in the spinal cord injured spastic rat. *Exp Neurol* [periódico na Internet]. 2005 Mar [acesso em 2005 Mar 28];192(1): 100-8. Disponível em: <http://www.periodios.capes.gov.br>

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

### **LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS**

#### **Modelo Padrão**

Autor. Título. Edição. Local de publicação: Editora; data de publicação.

*Exemplo:*

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### **Capítulo de Livro**

*Exemplo:*

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

#### **Livro/Monografia em CD-ROM**

*Exemplo:*

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

#### **Livro/Monografia na Internet**

*Exemplo:*

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

#### **Dicionário e referência similar**

*Exemplo:*

Dorland's illustrated medical dictionary. 29th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. Filamin; p. 675.

**Congresso – Trabalho apresentado***Exemplo:*

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

**Dissertação/Tese***Exemplo:*

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

**Trabalho de Conclusão de Curso***Exemplo:*

Pires RAJ. Análise de 781 crianças com queimaduras internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão – Florianópolis – SC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2004.

**OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO****Home-page – WEB***Exemplo:*

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

**Parte de home-page – WEB***Exemplo:*

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>.

## **4 NORMAS PARA DIGITAÇÃO E ENCADERNAÇÃO**

### **4.1 Formato**

O formato do trabalho deve ser padronizado em folha branca tamanho A4 (210 x 297 mm), digitado em um só lado do papel (com exceção da ficha catalográfica) e o mesmo deverá ser encadernado com capa plástica transparente.

### **4.2 Margens**

As margens devem ser configuradas em:

- Superior - 3,0 cm
- Inferior - 2,0 cm -
- Esquerda - 3,0 cm
- Direita - 2,0 cm

### **4.3 Fonte**

O tipo de letra é Times New Roman.

Tamanhos:

- Corpo do texto: 12 normal;
- Título dos capítulos: 14 negrito;
- Título das subdivisões dos capítulos: 12 negrito;
- Notas de rodapé e ficha catalográfica: 10 normal.

### **4.4 Espaçamento entre linhas**

Espaço de 1,5 linhas (em notas de rodapé e em tabelas ou quadros extensos, a critério do orientador, e em benefício da disposição das informações, pode-se deixar em espaço simples).

As referências deverão ser digitadas em espaço simples e serem alinhadas à esquerda, portanto não utilizar o modo justificado.

### **4.5 Capítulos e subdivisões**

Os títulos dos capítulos deverão ter numeração arábica seqüencial, estarem centralizados, com fonte 14 , negrito e caixa alta. Iniciar o corpo do texto três espaços (*Enter*)

abaixo. Não recebem numeração os títulos dos elementos pré-textuais e pós-textuais, apenas os textuais, ou seja, da introdução até a (s) conclusão (ões).

Os títulos das subdivisões deverão ser alinhados à esquerda da folha, com numeração arábica seqüencial (por exemplo, 4.1), com fonte 12, negrito, tendo apenas as iniciais em letra maiúscula. O início do corpo do texto faz-se um espaço (*Enter*) abaixo. Se houver mais subdivisões deverão ser alinhadas à esquerda da folha, com numeração seqüencial arábica (por exemplo, 4.1.1), fonte 12, negrito, tendo apenas as iniciais em letra maiúscula e o início do corpo do texto com um espaço (*Enter*) abaixo.

#### 4.6 Digitação

Usando o editor de textos *Word*, da Microsoft, sugere-se alguns passos antes de iniciar a digitação:

- Configurar a página: Na **Barra de Menus**, clicar em **Arquivo**, selecionando depois o comando **Configurar Página**. Clicando neste comando, surgirá uma caixa onde consta uma guia para determinar as margens e outra o tamanho do papel. Digite as margens sugeridas acima (item 4.1) nestes espaços. E onde diz “A partir da margem”, manter as medidas-padrão trazidas pelo *Word*: 1,25 cm. Nesta mesma caixa, clicar na guia “Tamanho do papel” e escolher o tamanho A4 (210X 297 mm) (lembrar de que, quando for imprimir o texto, aberta a caixa de impressão, deve-se clicar no botão “propriedades” e escolher o tamanho de papel A4).
- Formatar a fonte, parágrafos e espaçamento entre linhas: Na **Barra de Menus**, clicar em **Formatar**, selecionando o item **Fonte** e escolher as características da mesma de acordo com o item 4.1. Depois, escolher o item **Parágrafo**, quando abrirá uma caixa onde pode-se escolher o *alinhamento* (justificado); no item *Recuo* → *Especial* → escolher *primeira linha* → *Por* → escolher 1,25 cm (padrão do Word) (padroniza no arquivo o recuo da primeira linha de cada parágrafo). Nesta mesma caixa, escolher o item *Espaçamento* → *Entre linhas* → definir 1,5 linha.

#### 4.3 Paginação

As páginas pré-textuais, consideradas a partir da falsa folha de rosto, deverão ser numeradas seqüencialmente em algarismos romanos minúsculos, no canto superior à direita, iniciando a contagem na falsa folha de rosto. A falsa folha de rosto e a folha de rosto contam na numeração, mas seus números não são exibidos. Assim, a numeração aparece pela primeira vez na terceira folha como iii.

No corpo do texto, as folhas deverão ser numeradas seqüencialmente, em algarismos arábicos, no canto superior à direita, com início na Introdução (**iniciar com nº 1**) até a última folha. No caso de documentos que apareçam no anexo ou no apêndice que forem cópia de documentos originais, contam na numeração, mas podem não exibir o número.

## 5 REFERÊNCIAS

1. Russo M, Cavalcanti IGM, Felix A, Medeiros JM. Manual para elaboração e normalização de dissertações e teses. 2.ed. Rio de Janeiro: Sistema de Bibliotecas e Documentação da UFRJ; 2001.
2. Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estrutura e referências. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 2001.
3. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2000.
4. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [home page na Internet]. Philadelphia (PA); 2003. [atualizada em 2002 Nov; acesso em 2005 Mar 04]. Disponível em: <http://www.icmje.org/>
5. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação (NBR 14724). Rio de Janeiro: ABNT, Fórum Nacional de Normalização; 2002.
6. Pereira MG. Epidemiologia : teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
7. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia clínica : elementos essenciais. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
8. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Designing clinical research: an epidemiologic approach. 2a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
9. D'Accâmpora AJ, organizador. Investigação experimental: do planejamento à redação final. Florianópolis: Papa-Livros; 2001.
10. Hall GM. How to write a paper. 2nd ed. London: BMJ Books; 1998.
11. Spector N. Manual para a redação de teses, projetos de pesquisa e artigos científicos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
12. Gordman M, Winkler PW. Código de catalogação anglo-americano. 2ª ed. São Paulo: FEBAB, 1983-1985. 2v.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MODELO DE FALSA FOLHA DE ROSTO**

**AUTOR**

*(letra16, maiúsculas, negrito, centralizado a 3cm da margem superior)*

**TÍTULO DO TRABALHO**

*(letra16, maiúsculas, negrito, centralizado)*

**subtítulo**

*(se houver, deverá ser em letra16, minúsculas, negrito, centralizado)*

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina.**

*(letra 12, negrito, em meia página, à direita)*

**Florianópolis**  
**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Ano**

*(letra 12, negrito, centralizado, a cerca de 4 cm da margem inferior)*

**ANEXO 2**  
**MODELO DE FOLHA DE ROSTO**

**AUTOR**

*(letra 16, maiúsculas, negrito, centralizado a 3cm da margem superior)*

**TÍTULO DO TRABALHO**

*(letra 16, maiúsculas, negrito, centralizado)*

**subtítulo**

*(se houver, deverá ser em letra 16, minúsculas, negrito, centralizado)*

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina.**

*(letra 12, negrito, em meia página, à direita)*

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. ...**

**Professor Orientador: Prof. Dr. ...**

*(letra 14, negrito, à esquerda)*

**Florianópolis**  
**Universidade Federal de Santa Catarina**

**Ano**

*(letra 12, negrito, centralizado, a cerca de 4 cm da margem inferior)*

## ANEXO 3

### MODELO DE FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Lireda Meneses

Subclassificação e determinação de avidéz de IgG anti-TPO e pesquisa de citocinas inflamatórias e soros de pacientes com Hipotireoidismo subclínico. / Lireda Meneses Silva. – Florianópolis, 2001. 93p.

Orientador: Carlos Roberto Zanetti.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas.

1. Hipotireoidismo 2. Citocinas 3. Afinidade de anticorpos 4. Auto-imunidade  
I. Título.

## ANEXO 4 MODELO DE RESUMO

### RESUMO

**Introdução:** A inflamação das vias aéreas, reconhecida como uma importante característica da asma, pode ser avaliada através do exame do escarro induzido.

**Objetivos:** Determinar o padrão de células inflamatórias no escarro de asmáticos estáveis virgens de tratamento com corticosteróides, em nosso meio.

**Métodos:** Analisamos o escarro induzido de 34 asmáticos em uso exclusivo de broncodilatadores inalatórios por demanda. As características clínicas dos mesmos foram obtidas na visita 1 e o escarro foi induzido na visita 2. A contagem diferencial de células foi realizada em citospinas coradas pelo Giemsa. O escarro foi considerado eosinofílico na presença de  $\geq 3\%$  de eosinófilos e neutrofílico na presença de  $\geq 65\%$  de neutrófilos.

**Resultados:** Os resultados são expressos através da mediana e amplitude do semi-quartil. A contagem celular total foi de 3,4 (3,7)  $\times 10^6$  células/ml e a viabilidade celular foi de 80,0 (16,4)%. A proporção de neutrófilos foi de 14,4 (22,1)%, de eosinófilos 6,4 (17,2)%, de macrófagos 60,3 (37,5)% e de linfócitos 1,1 (1,2)%. Escarro eosinofílico foi observado em 24 participantes (70,6%); nenhum apresentou escarro neutrofílico. Não houve diferença significativa entre os grupos eosinofílico e não-eosinofílico quanto aos desfechos clínicos medidos, contagem total e proporções de células no escarro, com exceção da proporção de eosinófilos (14,4 [19,3] vs 0,4 [1,1],  $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** Asmáticos virgens de tratamento com corticosteróides, em nosso meio, apresentam maior proporção de eosinófilos no escarro em relação a valores de referência estabelecidos. Os parâmetros clínicos e fisiológicos analisados foram incapazes de predizer a presença de inflamação eosinofílica das vias aéreas.

**Palavras-chave:**

## ANEXO 5

### MODELO DE *ABSTRACT*

#### ABSTRACT

**Background:** Airway inflammation, acknowledged as an important feature of asthma, can be assessed by the examination of induced sputum.

**Objective:** To determine the pattern of inflammatory cells in induced sputum from stable steroid-naïve asthmatics, in Florianópolis, Santa Catarina.

**Method:** The induced sputum from 34 asthmatics using exclusively inhaled bronchodilators on demand was examined. The patients' clinical characteristics were obtained at visit 1, and sputum was induced at visit 2. Differential cell count was performed on Giemsa-stained cytopins. Sputum was considered to be eosinophilic if there were  $\geq$  3% eosinophils, and neutrophilic if there were  $\geq$  65% neutrophils.

**Results:** Results are expressed by median and interquartile range. The total cell count was  $3.4 (3.7) \times 10^6$  cells/ml, and cell viability was 80.0 (16.4) %. The proportion of neutrophils was 14.4 (22.1) %, of eosinophils 6.4 (17.2) %, of macrophages 60.3 (37.5) %, and of lymphocytes 1.1 (1.2) %. Eosinophilic sputum was observed in 24 subjects (70.6%); none of them had neutrophilic sputum. There were no significant differences between the eosinophilic and non-eosinophilic groups concerning the measured clinical outcomes, total cell count and proportions of cells in the sputum, except for the proportion of eosinophils (14.4 [19.3] vs 0.4 [1.1],  $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** In our environment, steroid-naïve asthmatics present a higher proportion of sputum eosinophils, as compared to the established reference values. The clinical and physiological parameters analyzed were unable to predict the presence of eosinophilic inflammation of the airways.

**Keywords:**

## ANEXO 6

### MODELO DE LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

#### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido acetilsalicílico
AINH	Antiinflamatório não hormonal
Bat-PA	Ativador do plasminogênio derivado da saliva do morcego
CK-MB	Fração MB da creatinofosfoquinase
DEF	Dicionário das Especialidades Farmacêuticas
EQ	Estreptoquinase
FN	Falso negativo
FP	Falso positivo
GABA	Ácido Gama-aminobutírico
GH	Hormônio do crescimento
HLA	Antígenos leucocitários humanos (antígenos de histocompatibilidade)
HU	Hospital Universitário
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
IL	Interleucina
OA	Osteoartrite
PCR	Proteína C reativa
TNF	Fator de necrose tumoral
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

**ANEXO 7**  
**MODELO DE SUMÁRIO**

<b>SUMÁRIO</b>		viii
<b>RESUMO</b> .....		v
<b>ABSTRACT</b> .....		vi
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....		1
<b>2 OBJETIVO</b> .....		5
<b>3 MÉTODO</b> .....		6
<b>4 RESULTADOS</b> .....		9
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....		13
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....		16
<b>REFERÊNCIAS</b> .....		17
<b>NORMAS ADOTADAS</b> .....		19
<b>APÊNDICE</b> .....		20
<b>ANEXO</b> .....		23

**OBS: O item MÉTODO pode detalhar, seus diferentes subitens, até duas casas (Ex: 3.1 Delineamento; 3.2 População em estudo; etc...), conforme o desenho da pesquisa.**

## ANEXO 8

### MODELO DE TABELA

**Tabela 2** - Características clínicas de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e sintomas depressivos internados nas enfermarias gerais do HU-UFSC\*

Variável <sup>†</sup>	Amostra (N=239)	Depressão? <sup>‡</sup>		P <sup>§</sup>
		Não (N=166)	Sim (N=73)	
<b>História de Doenças, %</b>				
Psiquiátricas	26,8	23,7	37	0,04
Infarto Agudo do Miocárdio	17,6	17,6	17,8	0,96
Diabetes Mellitus	27,2	22,1	28,8	0,29
Acidente Vascular Cerebral	10,5	5,3	15,1	0,02
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	17,6	18,3	15,1	0,55
<b>Tempo de diagnóstico, anos</b>				
Infarto Agudo do Miocárdio	6 ± 10	3 ± 4	12 ± 17	0,02
Diabetes Mellitus	8 ± 9	8 ± 9	6 ± 7	0,6
Acidente Vascular Cerebral	7 ± 8	9 ± 9	5 ± 9	0,44
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	20 ± 20	17 ± 17	19 ± 6	0,53
<b>Gravidade, Dor e Hábitos</b>				
Gravidade Objetiva <sup>  </sup>	3 ± 2	2 ± 2	3 ± 2	0,22
Percepção de Gravidade <sup>¶</sup>	61 ± 34	59 ± 33	64 ± 36	0,2
Dor <sup>**</sup>	43 ± 41	36 ± 40	53 ± 41	0,005
Ser Fumante, %	21,8	23,7	19,2	0,3
Bebida Alcoólica, gramas por semana <sup>††</sup>	258	268	258	0,4

\* HU-UFSC= Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>†</sup> Caso não haja outra indicação, os valores são média + ou - Desvio Padrão.

<sup>‡</sup> Depressão = escore >10 no Inventário Beck de Depressão (13 itens).

<sup>§</sup> As análises realizadas foram o Teste do Qui-quadrado, Teste *t* de Student para médias independentes e o Teste de Mann-Whitney, conforme apropriado.

<sup>||</sup> Foi utilizado o Índice Charlson de comorbidade física corrigido para a idade.

<sup>¶</sup> Escala de gravidade física percebida pelo paciente (de 0 a 100).

<sup>\*\*</sup> Escala de dor auto-relatada (de 0 a 100).

<sup>††</sup> Devido à grande variabilidade, são mostradas as medianas.

**ANEXO 9**  
**MODELO DE TABELA (CITANDO A FONTE)**

**Tabela 5** - Distribuição de empregados e empregadores na atividade agrícola no Brasil em 1984

<b>Atividade Agrícola</b>	<b>População economicamente ativa</b>
Total	14.979.441
Empregados	5.800.704
Conta própria	4.543.237
Empregadores	493.801
Não remunerados	4.536.699

FONTE: IBGE, 1985.

## ANEXO 10

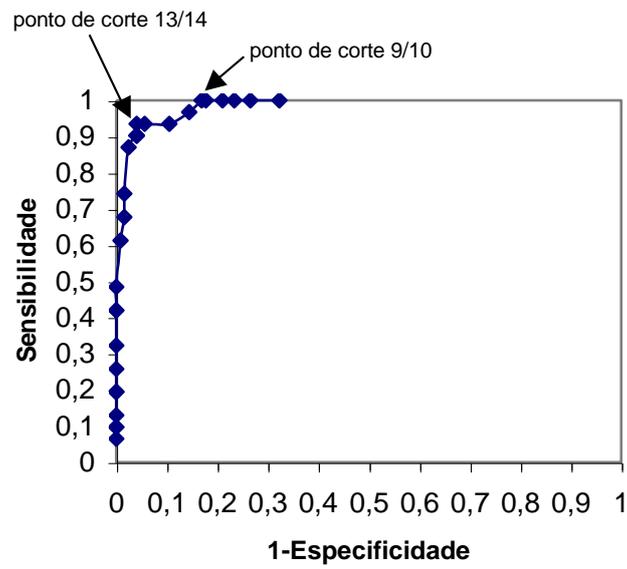
### MODELO DE QUADRO

**Quadro 1** - Doenças físicas e medicamentos frequentemente associados com depressão

<p><b>ENDÓCRINAS:</b>  DIABETES MELLITUS  ACROMEGALIA  HIPO E HIPER TIREOIDISMO  HIPO E HIPER PARATIREOIDISMO  HIPO E HIPER ADRENALISMO  HIPER INSULINISMO</p> <p><b>VITAMÍNICAS E MINERAIS</b>  DEFICIÊNCIA DE B6  DEFICIÊNCIA DE AC. NICOTÍNICO  DEFICIÊNCIA DE B12  DEFICIÊNCIA DE FOLATO  ENCEFALOPATIA DE WERNICKE  HIPERVITAMINOSE A  HIPOMAGNESEMIA</p> <p><b>INFECCIOSAS</b>  ENCEFALITE  HEPATITE  MALÁRIA  MONONUCLEOSE  PNEUMONIA  SÍFILIS  TUBERCULOSE  AIDS</p> <p><b>NEUROLÓGICAS</b>  ESCLEROSE MÚLTIPLA  ESCLEROSE TUBEROSA  DOENÇA DE WILSON  PARKINSON  ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL  TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO  DEMÊNCIA VASCULAR  ALZHEIMER</p>	<p><b>COLAGENOSSES</b>  LES  POLIARTERITE NODOSA</p> <p><b>CARDIOVASCULARES</b>  MIOCARDIOPATIA  ISQUEMIA CEREBRAL  INSUFICIÊNCIA CARDÍACA  INFARTO DO MIOCÁRDIO</p> <p><b>CÂNCER</b>  CA DE PÂNCREAS  SÍNDROME CARCINÓIDE</p> <p><b>METABÓLICAS</b>  PORFIRIA</p> <p><b>MEDICAMENTOS</b>  RESERPINA  L- DOPA  CONTRACEPTIVOS ORAIS  CORTICOSTERÓIDES  METILDOPA  DIGITÁLICOS  ANTICOLINÉRGICOS  CIMETIDINA  BENZODIAZEPÍNICOS  NEUROLÉPTICOS  BETA BLOQUEADORES</p>
---	--

## ANEXO 11

### MODELO DE FIGURA



**Figura 1** - Curva ROC para os diferentes pontos de corte no Inventário Beck de Depressão

## **ANEXO 12**

### **MODELO DA PÁGINA SOBRE AS NORMAS ADOTADAS**

#### **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, **em 16 de junho de 2011.**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA**

**ESTRUTURA PARA OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA - EM FORMA DE**  
**ARTIGO**

**Florianópolis**  
**2011**

## **ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS**

- 1. CAPA**
- 2. FALSA FOLHA DE ROSTO**
- 3. FOLHA DE ROSTO**
- 4. DEDICATÓRIA (OPCIONAL)**
- 5. AGRADECIMENTOS (OPCIONAL)**
- 6. EPÍGRAFE (OPCIONAL)**

## **ELEMENTO TEXTUAL**

- 7. ARTIGO CIENTÍFICO**, conforme normas técnicas da Revista Científica em que se pretende publicar.

## **ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS**

### **8.1. APÊNDICE** (opcional)

- Termo de Consentimento
- Outros

### **8.2 ANEXOS**

- Normas de publicação da Revista (obrigatório)
- Parecer da Comissão de Ética (quando se aplicar)