

ELABORAÇÃO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Celia Copstein *
CRB-10/31

Iara M. Raupp Student **
CRB-10/180

SINOPSE: Breve exposição dos principais tipos de fontes de referência em ciências biomédicas; elaboração da pesquisa bibliográfica, bem como descrição sucinta da norma brasileira recomendada pela ABNT para apresentação de referências bibliográficas.

tratando-se de monografias (livros, tese, folheto).

Ex: INDEX MEDICUS

BIBLIOGRAFIA BRASILEIRA
DE MEDICINA

INTRODUÇÃO

Ao fazer-se uma pesquisa pode-se ter em mente transmitir aos interessados o seu produto através de uma comunicação clara, concisa e honesta.

Para tanto é necessário a documentação dos achados e uma referência à bibliografia existente a respeito.

1. FONTES DE REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Como principais fontes de referência em ciências biomédicas, existem os ÍNDICES, «ABSTRACTS», BIBLIOGRAFIAS ESPECIALIZADAS, «ANNUAL REVIEWS», «ADVANCES» e «RECENT PROGRESS».

Nos ÍNDICES e BIBLIOGRAFIAS ESPECIALIZADAS encontram-se apenas os seguintes elementos essenciais para a identificação de um documento: Título do artigo, Autor, Título da publicação, Volume, fascículo, páginas e data, em se tratando de periódicos; Autor, Título, edição, lugar de publicação, editor e data,

Como auxílio à pesquisa em fontes de referência há o MEDICAL SUBJECT HEADINGS (MeSH) publicado, anualmente, pela National Library of Medicine, arrolando os cabeçalhos de assunto utilizado pelo Index Medicus.

Útil é, também, uma consulta às listas de cabeçalhos publicados na contracapa de cada fascículo das diversas seções da Excerpta Medica, os quais remeterão diretamente às páginas onde estão os trabalhos procurados.

«ABSTRACTS» ou RESUMOS registram, além dos elementos essenciais, já citados, um resumo de cada documento arrolado. São úteis para aquilatar-se da oportunidade ou não de consultar o documento original.

Ex: EXCERPTA MÉDICA
BIOLOGICAL ABSTRACTS
CHEMICAL ABSTRACTS

«REVIEWS», «ADVANCES» e «RECENT PROGRESS» fazem uma revisão de um assunto em particular, reunindo e analisando bibliografia existente a respeito e anunciam, de forma comentada, publicações recentes a respeito do assunto.

* Bibliotecária Chefe da Biblioteca da Faculdade de Medicina — UFRGS

** Bibliotecária de Referência da Biblioteca da Faculdade de Medicina — UFRGS.

Ex: YEAR BOOKS

PROGRESS IN EXPERIMENTAL
TUMOR RESEARCH

2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Entende-se por pesquisa bibliográfica, a seleção, leitura, análise e relação do material encontrado, preferentemente, obedecendo-se a um certo método.

2.1 ELABORAÇÃO DA FICHA BIBLIOGRÁFICA

Uma ficha padronizada medindo . . . 12,5cm x 15,5cm deve ser usada para anotações resumidas de cada referência bibliográfica, a qual são adicionados comentários do pesquisador, não devendo ser omitido nenhum elemento indispensável à identificação do material referenciado.

A INTERNATIONAL STANDARDIZATION for ORGANIZATION (ISO) criou normas facilitando o intercâmbio de informações científicas, orientando a criação de órgãos nacionais que adaptam as normas internacionais às necessidades peculiares a cada país. Seu representante brasileiro é a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT)

3. LOCALIZAÇÃO DO MATERIAL

No que se refere à localização do material pesquisado, na Biblioteca da Faculdade de Medicina — UFRGS o procedimento é o seguinte: PERIÓDICOS — aquele que não for encontrado no acervo desta biblioteca, será localizado:

a — através do catálogo Coletivo de Periódicos do Rio Grande do Sul — Seção Biomédica o qual registra todos os periódicos existentes na região.

b — Uma vez não encontrado no Rio Grande do Sul, o trabalho poderá ser solicitado à Biblioteca Regional de Medicina — BIREME com sede em São Paulo, que mantém um Sub-Centro na Biblioteca desta Faculdade de Medicina.

4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

É o conjunto de elementos precisos e minuciosos que permitem a identificação

de um documento no todo ou em parte. Pode-se considerar dois tipos de citações: DIRETAS e INDIRETAS.

4.1 CITAÇÃO DIRETA

É aquela em que o autor utiliza as palavras textuais do trabalho consultado, as quais devem ser incluídas entre aspas e seguidas de um sinal que deverá ser repetido no rodapé da folha em que aparece a citação, antecipando a respectiva referência bibliográfica. Estas são as chamadas NOTAS DE RODAPÉ e não devem ser incluídas na lista da bibliografia consultada que irá no final do trabalho.

4.2 CITAÇÃO INDIRETA

É aquela em que é aproveitada a idéia do autor do trabalho consultado, mas reformulada pelo pesquisador.

4.3 ORDEM DOS ELEMENTOS NAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.3.1 PUBLICAÇÕES AVULSAS (Livro, folhetos e tese) CONSIDERADAS NO TODO

- autor da publicação (Sobrenome, seguido pelos prenomes)
- título da publicação (Grifado em negrito)
- número da edição (não se faz referência à 1ª edição de cada obra)
- local de publicação (cidade)
- editor (quando não coincidir com o autor)
- ano da publicação
- número de páginas ou de volumes

EXEMPLOS:

a — Livro no todo

NELSON, Waldo E., dir. *Tratado de pediatria*. 6.ed. Barcelona, Salvate Editores, 1971. 2v.

b — Folheto (neste caso o autor e o editor são os mesmos)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Normas internacionales pa-

ra el agua potable. 3.ed. Genebra, 1972. 76p.

c — Tese

BENZECRY, Roberto Mesod. *Amnioscopia*. Rio de Janeiro, 1970 [Tese — Faculdade de Medicina — UFRJ] 131p.

- título da publicação
- local da publicação (cidade)
- editor
- data do volume ou fascículo referenciado (ano)
- número de páginas da publicação
- indicação do tipo de suplemento ou do
- número especial
- indicação do número, volume ou fascículo referenciado

4.3.2 PUBLICAÇÕES AVULSAS (livros e folhetos) CONSIDERADOS EM PARTE (volumes, capítulos, fragmentos, trechos)

- autor do capítulo (caso não seja o mesmo do livro)
- título da parte referenciada (entre aspas)
- autor geral da publicação (caso ainda não tenha sido citado como autor no início da referência) precedido de **In:**
- título da publicação (grifado em negrito)
- número da edição
- local de publicação (cidade)
- editor
- data de publicação

EXEMPLOS:

CHEST. Chicago, American College of Chest Physicians. 1972. p.517-98 [Special issue. Rifampin in the treatment of pulmonary tuberculosis] v.61, n.6

LA PRENSA MEDICA ARGENTINA. Buenos Aires, Prensa Medica Argentina. 1964. 213. [Número del Cincuentenario 1914-1964]

4.3.4 ARTIGOS DE PERIÓDICOS

- autor do artigo
- título do artigo
- título do periódico
- local de publicação do periódico (cidade)
- número do volume (em números arábicos)
- número do fascículo (entre parênteses)
- páginas inicial e final do artigo (precedidas de dois pontos)
- data do volume ou fascículo

EXEMPLOS

a — artigos de periódico com autor
BUTLER, N. R. et alii. Cigarette smoking in pregnancy: Its influence on birth weight and prenatal mortality. *British Medical Journal* (London) 2(5806):127-30, 15 April 1972 [Papers and Originals]

b — artigos de periódico sem autor
SMOKING and vascular disease. *British Medical Journal* (London) 2(5804):3-4, 1 April 1972.

EXEMPLOS:

a — capítulo com título, sendo o autor o mesmo da publicação geral.

WALDO, Nelson E., dir. «Aparato digestivo». In: Idem. *Tratado de pediatria*. 6.ed. Barcelona, Salvat Editores, 1971. v.2, cap.11, p.765-889.

b — capítulo com título e com autor específicos.

RIGLER, Leo & WEINER, Marvin. «History of roentgenology of gastrointestinal tract». In: MARGULIS, Alexander R. & BURHENNE, H. Joachim ed. *Alimentary tract roentgenology*. Saint Louis, C.V. Mosby, 1967. v.1, cap. 1, p.3-17.

4.3.3 PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS CONSIDERADAS EM PARTE (fascículos especiais, suplementos)

4.3.5 ARTIGOS DE JORNAIS

- autor do artigo
- título do jornal
- local de publicação
- data
- número ou título do caderno, seção, suplemento
- páginas e colunas

SUMMARY: Brief exposition of the main types of reference sources in Biomedical Sciences; preparation of bibliographical research, as well as a concise description of the Brazilian Rules recommended by the Brazilian Standardization Association for presentation of bibliographical references.

EXEMPLO

PALOMBINI, Bruno C. Fumo e cancer de pulmão. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 21 mar. 1971. Reportagem. p.77.

4.3.6 COMUNICAÇÕES PESSOAIS

Caso o autor queira incluir em seu trabalho algo que lhe tenha sido comunicado verbalmente por outros pesquisadores, deverá proceder da seguinte maneira:

- nome do autor da comunicação pessoal
- comunicação pessoal (será o título)
- lugar (cidade)
- data

EXEMPLO

SANTOS, Luis. *Comunicação pessoal*. Porto Alegre, 1973.

NOTA: A comunicação pessoal deve ser referenciada em NOTAS de RODAPÉ.

4.3.7 ABREVIATURA DOS TÍTULOS DE PERIÓDICOS

Para abreviar os títulos de periódicos nas referências bibliográficas, recomenda-se consultar:

WORLD LIST of SCIENTIFIC PERIODICALS. 4.ed. London, Butterworth, 1963-5. 3v.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Rio de Janeiro. «Referências bibliográficas». In: Idem. *Normalização da documentação no Brasil*. Rio de Janeiro, IBBD, 1964. p.93-116 [PNB 66]
2. CONDURÚ, Ruth. *A documentação normalizada*. Belém, Universidade Federal do Pará, Curso de Biblioteconomia, 1967. 43p. [Documentos didáticos nº 3]
3. FERRAZ, Terezine Arantes. *Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas*. São Paulo, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 1967. 90p.
4. REY, Luis. *Como redigir trabalhos científicos*. São Paulo, Edgard Blücher, Ed. da Universidade de São Paulo, 1972. 128p.
5. SALOMON, Délcio Vieira. *Como fazer uma monografia*. 2.ed. Belo Horizonte, Interlivros, 1972. 293p.
6. UNESCO. *Guia para a redação de artigos científicos destinados à publicação*. Trad. por Lucy Gonçalves Fontes. Belo Horizonte, Escola de Biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais, 1969. 19p.

PEDIÁTRICO (< 12 anos)

ANATÔMICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamanho relativo 2. Superfície corporal 3. Estruturas: <ol style="list-style-type: none"> 3.1 — S.N.C. — Medula 3.2 — Caixa torácica 3.3 — Vias aéreas 3.4 — Rins e fígado 3.5 — Suprarrenais 3.6 — Ossos e músculos 3.7 — Dentes 	<ul style="list-style-type: none"> -- Cabeça volumosa, pescoço curto; tórax e ombros estreitos; abdome grande. -- Maior superfície corporal. -- Mielinização incompleta. Recém-nascido tem medula espinhal até L3. -- Costelas horizontais — tórax cilíndrico; músculos acessórios pouco desenvolvidos. -- Vias aéreas superiores estreitas; abundante tecido linfóide. -- Epiglote em forma de U; laringe afunilada; cordas vocais entre C2-C4; menor diâmetro ao nível da cartilagem cricóide. Diafragma alto — facilmente limitado por aumento do volume abdominal. Vias aéreas estreitas. -- Glomérulos e túbulos imaturos. Fígado imaturo. -- Volumosas no recém-nascido. -- Dão pouca sustentação nas primeiras fases da vida. -- Ausentes — Frouxos.
PSICOLÓGICOS		<p>A separação da mãe provoca maior efeito negativo nas crianças de 6 meses a 3 anos de idade.</p> <p>Padrão emocional em evolução; grandes variações. Reações ao ambiente novos; separação dos pais. Influências possíveis na formação da nova personalidade. Hospitalíssimo. Influências da educação recebida. Temor de agulhas, máscaras, enfermagem, médicos. Mais temor do ambiente hospitalar cirúrgico que da morte. Situações aterradoras durante indução da anestesia, ou período pós-operatório imediato podem produzir alterações psicológicas tais como terror noturno, diurese; delírio post-operatório maior incidência entre 3 e 9 anos.</p>
FISIOLÓGICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. S.N.C. — S.N.A. 2. Metabolismo 3. Funções 4. Sistema cardiovascular 5. Sistema respiratório 6. Rins e Fígado 7. Acido-base 8. Endócrino 9. Hidro-eletrolítico 10. Respostas à anestesia e Cirurgia 11. Controle térmico 12. Vitaminas 	<ul style="list-style-type: none"> -- Variabilidade de reações; falta de controle na respiração, na atividade muscular e na regulação da temperatura. Rápida exaustão das respostas nervosas (sono freqüente). Maior tolerância à hipoxia. Diminuída irritabilidade do Sistema Nervoso. Predominância vagal (?). Tendência para convulsões. Recém-nascido sensível ao O₂. -- Aumentado. Máximo entre 9-18 meses de idade. -- Controle e coordenação imperfeitos. Resposta exagerada. -- Elástico e previsível. Miocárdio resistente. Recupera rápido a função normal. Ritmo estável. Tensão arterial mais baixa. Maior freqüência cardíaca. -- Tendência à obstrução; maior freqüência respiratória. Passagens aéreas estreitas oferecem maior resistência. Respiração pela boca. -- Dificuldade de concentrar urina. -- Excreção de bromosulfaleína diminuída. Pseudocolinesterase baixa no recém-nascido. -- Rins, pulmões com funções limitadas nas primeiras semanas, com imperfeito controle equilíbrio ácido-base. Tendência à hipotermia prejudica o controle do equilíbrio. Elasticidade nos valores normais. -- Recém-nascido com esteróides maternos. Medula adrenal produz quase somente nor-adrenalina. -- Maior metabolismo, maior eliminação de água; precisa mais água diariamente. Hematócrito alto nos primeiros meses. Maior água corporal, rápido turn-over hídrico; baixa proteína plasmática; cloretos altos. -- Recém-nascido mais resistente no primeiro dia de vida (Rickham). Depois do primeiro mês de idade, a produção de 17 — O.H.-C.S. iguala a do adulto. Oligúria (?). Hipovolemia (?). Perda de sódio e cloro (?). -- Recém-nascido com grande superfície corporal, perde calor rapidamente. Poicilotérmico. Baixa atividade muscular; falta tecido celular subcutâneo protetor e isolante. Tecido adiposo marrom (ao longo da medula espinhal, nuca, axila e perirenal) influi na termogênese. Temperatura neutra = 32-34°C. -- Deficit de vitamina K.

COMPARAÇÕES ENTRE PACIENTE CIRÚRGICO

12 anos)	GERIÁTRICO (> 60 anos)
<p>os estreitos; abdome grande.</p> <p>medula espinhal até L3.</p> <p>s acessórios pouco desenvolvidos. --</p> <p>lo linfóide.</p> <p>das vocais entre C2-C4; menor --</p> <p>igma alto -- facilmente limitado --</p> <p>s estreitas.</p>	<p>Enrijecimento, ossificação de cartilagens; atrofia muscular.</p> <p>Epiglote ampla; cordas vocais em C5-C6; menor diâmetro ao nível das cordas vocais.</p> <p>Rins com menor irrigação sangüínea.</p> <p>Músculos atrofiados, ossos descalcificados. Osteoporose.</p> <p>Conservação variável. Prótese.</p>
<p>vivo nas crianças de 6 meses a 3</p> <p>es. Reações ao ambiente novos; --</p> <p>ormação da nova personalidade.</p> <p>a. Temor de agulhas, máscaras, --</p> <p>ospitalar cirúrgico que da mor- --</p> <p>nestesia, ou período pós-opera- --</p> <p>gicas tais como terror noturno, --</p> <p>entre 3 e 9 anos.</p>	<p>Reagem com stress em graus variáveis, desde ansiedades até sintomas de psi- --</p> <p>cose (Knox, 1961).</p>
<p>spiração, na atividade muscular --</p> <p>o das respostas nervosas (sono --</p> <p>uída irritabilidade do Sistema --</p> <p>para convulsões. Recém-nascido --</p> <p>xagerada.</p> <p>upera rápido a função normal. --</p> <p>or freqüência cardíaca.</p> <p>tória. Passagens aéreas estreiti- --</p> <p>boca.</p> <p>ocolinesterase baixa no recém- --</p> <p>seiras semanas, com imperfeito --</p> <p>termia prejudica o controle do --</p> <p>adrenal produz quase somente --</p> <p>precisa mais água diariamente. --</p> <p>gua corporal, rápido turn-over --</p> <p>os.</p> <p>e vida (Rickham). Depois do --</p> <p>-C.S. iguala a do adulto. Oli- --</p> <p>loro (?).</p> <p>erde calor rapidamente. Poici- --</p> <p>o celular subcutâneo protetor e --</p> <p>medula espinhal, nuca, axila e --</p> <p>utra = 32-34°C.</p>	<p>Todos limiars sensitivos mostram decréscimo exponencial com a idade. (Hich- --</p> <p>cliff -- 1962).</p> <p>Diminuído</p> <p>Arteriosclerose. Bradicardia. Bloqueios, arritmias. Circulação periférica dimi- --</p> <p>nuída; menor irrigação dos tecidos; reserva cardíaca diminuída. Mecanismos --</p> <p>compensatórios lentos.</p> <p>Rendimento cardíaco diminuído.</p> <p>Função respiratória sob os efeitos do fumo, bronquite, enfisema; respiração ab- --</p> <p>dominal aumentada. Ventilação, difusão, circulação diminuídas. Elasticidade --</p> <p>pulmonar diminuída.</p> <p>PaO₂ = 78 mm Hg em média.</p> <p>Função renal e hepática diminuída.</p> <p>Hipovolemia, desidratação, anemia. Potássio baixa com a idade. Hipovolemia --</p> <p>em pacientes geriátricos aumenta 5 vezes a mortalidade (Clowes). A correção --</p> <p>da hipovolemia, pré-operatória deve ser lenta, para adequada adaptação cardio- --</p> <p>vascular.</p> <p>Maior consumo de O₂ que os jovens (metabolismo aumentado para produzir ca- --</p> <p>lorias) PaO₂ -- mais baixo no paciente mais idoso. Tendência à atelectasias. --</p> <p>Complicações pulmonares e cardíacos maiores no velho. Urgência: duas vezes --</p> <p>maior a mortalidade cirúrgica.</p> <p>Metabolismo diminuído. Circulação periférica diminuída; atrofia muscular. Bai- --</p> <p>xa atividade muscular. Menor produção de calor.</p> <p>Temperatura neutra no adulto = 26°C.</p> <p>Cobertura de vitaminas B, C, K, A.</p>

Próprios da criança:

Hidrocefalia
Meningocele
Fissura palatina
Cardiopatias congênitas
Onfaloceles
Atresias do aparelho digestivo
Fistulas

Síndrome adrenogenital
Mongolismo
Doença fibrocística do pâncreas

Arteriosclerose
Hipertensão arterial
Cardiopatia isquêmica
Diabetes
Infecções respiratórias

Patologias associadas que influem e agravam o prognóstico.

Reação muito variada, variações na intensidade de ação, no aparecimento de efeitos colaterais ou tóxicos. A captação pelos pulmões, trato digestivo e circulatório pode estar alterado pela idade, atividades e patologia presente. Indução inalatória lenta na tetralogia de Fallot. A distribuição das drogas depende muito da circulação. O metabolismo dos agentes químicos seja conjugação ou degradação depende de enzimas que podem ser ainda insuficientes. A excreção de drogas pode ser alterada pela função renal limitada. O uso de sedativos deve considerar que a atividade emocional e metabólica é máxima na idade de 1-3 anos.

Relaxantes musculares despolarizantes raramente provocam fasciculações musculares nos lactentes. Maior dose de despolarizantes para relaxamento muscular. Sensibilidade aos curares (?). Vômito é raro na criança menor de 6 meses.

Maior no recém-nascido.

Paradas cardíacas por anestesia: 14 em 10.000 (menor de 12 meses); 4,3/10.000 nos maiores.

- Necessita doses menores.

- Drogas em uso. Polifarmácia.

- Sensibilizações prévias.

Duração da anestesia e operação aumenta a mortalidade: procedimentos durante 4 horas ou menos; mortalidade de 21%; procedimentos mais longos: mais de 4 horas 71%; mais de 6 horas 80%. Outro fator importante é a fraqueza e desnutrição podem estar acompanhados por reduzidos níveis de função nos músculos acessórios da respiração, e associado com a depressão produzida pela anestesia e relaxantes musculares, responsáveis pelo aumento do perigo de atelectasia, infecção respiratória e hipoxemia no período pós-operatório. Se isto for exato, hiperalimentação pré-operatória poderia reduzir as complicações pulmonares pós-operatórias.

- Menor que no adulto jovem.

BIBLIOGRAFIA:

1. Anesthesia for infants and children. Robert M. Smith — third edition — 1968
2. The Pediatrics Clinics of North America — Volume 16 — Number 3. August — 1969
3. Anesthesia For Emergency Surgery (Clinical Anesthesia) — 2/1963
4. Introduction to Anesthesia — Dripps — 3ª edição — 1967
5. Acta Anaesthesiologica Scandinavica — Supplementum 37 — 1970
6. Acta Anaesthesiologica Scandinavica — Supplementum 34 — 1969.
7. Lewin, Isaac: Physical Class and Physiologic Status in the Prediction of Operative Mortality in the Aged Sick — Ann. Surg., 174:217, 1971.
8. Goldstein, A.: The Risk of Anesthesia. — Anesthesiology — 33:130, 1970.

Paulo Ernani Evangelista

PATOLÓGICOS		Próprios da criança: - Hidrocefalia - Meningocele - Fissura palativa - Cardiopatias congênitas - Onfaloceles - Atresias do aparelho digestivo - Fistulas Síndrome adrenogenital Mongolismo Doença fibrocística do pâncreas
FARMACOLÓGICOS	1. Reações à anestesia 1.1 -- Mínima concentração alveolar 1.2 -- Mortalidade anestésica	Reação muito variada, variações na intensidade de ação, no aparecimento de efeitos colaterais ou tóxicos. A captação pelos pulmões, trato digestivo e circulação pode estar alterado pela idade, atividades e patologia presente. Indução inalatória lenta na tetralogia de Fallot. A distribuição das drogas depende muito da circulação. O metabolismo dos agentes químicos seja conjugação ou de graduação depende de enzimas que podem ser ainda insuficientes. A excreção de drogas pode ser alterada pela função renal limitada. O uso de sedativos deve considerar que a atividade emocional e metabólica é máxima na idade de 1-3 anos. -- Relaxantes musculares despolarizantes raramente provocam fasciculações musculares nos lactentes. Maior dose de despolarizantes para relaxamento muscular. Sensibilidade aos curares (?). Vômito é raro na criança menor de 6 meses. -- Maior no recém-nascido. -- Paradas cardíacas por anestesia: 14 em 10.000 (menor de 12 meses); 4,3/10.000 nos maiores.

1. Anesthesia for infants and c
2. The Pediatrics Clinics of No
3. Anesthesia For Emergency S
4. Introduction to Anesthesia --
5. Acta Anaesthesiologica Scandi
6. Acta Anaesthesiologica Scan
7. Lewin, Isaac: Physical Class
Aged Sick -- Ann. Surg., 1
8. Goldstein, A.: The Risk of