

BARBOSA, Ruthiely Marciane Possatto; LINHARES, Tayana Ghellere; KUNZLER, Bruna. Graduandas do Curso de Fisioterapia - Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu- Foz do Iguaçu- PR, Brasil.

FARIAS, Nayara Corrêa. Docente, Mestre - Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu- Foz do Iguaçu- PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) causa danos à funcionalidade e atrasos no desempenho motor normal, dificultando as atividades básicas de rolar, sentar, engatinhar, deambular, etc. Os métodos de avaliação são importantes para determinar o planejamento de um programa de tratamento, sendo capazes de descrever o desenvolvimento e quantificar a função analisada. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi apresentar uma revisão bibliográfica e assim fazer um levantamento dos instrumentos utilizados na avaliação do paciente com diagnóstico de PC e seu desempenho para a avaliação. **Metodologia:** O levantamento das referências para a elaboração desta revisão foi realizado através da busca de artigos escritos em português presentes nas bases de dados Lilacs, PubMed, Medline, Scielo e Google Acadêmico, publicados entre o período de 2000 a 2015. **Resultados:** Foram encontrados 22 artigos que tratavam dos instrumentos de avaliação na paralisia cerebral, sendo que quatro foram encontrados em duas bases de dados simultaneamente. Assim foram identificados 18 artigos, destes 7 artigos foram excluídos totalizando 11 artigos incluídos na revisão. **Conclusão:** Concluiu-se que mesmo os testes sendo direcionados para uma avaliação específica, quando utilizados em conjunto permitem um maior conhecimento sobre o quadro da criança, podendo assim direcionar o tratamento de forma mais eficiente e individualizada para cada paciente.

Palavras-Chave: Avaliação neurológica; Desempenho psicomotor.; Paralisia cerebral.

Evaluation Methods Of The Child With Cerebral Palsy

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Palsy (CP) causes damage to the functionality and delays in normal motor performance, hindering the basic activities of rolling, sitting, crawling, walking, etc. Evaluation methods are important in determining the development of a treatment program, being able to describe the development and to quantify the analyzed function. **Objective:** The objective of this research was to present a literature review and so to do a survey of the instruments used to assess patients with PC diagnostic and performance for evaluation. **Methodology:** The survey of references for the preparation of this review was performed by searching for articles written in Portuguese present in the databases Lilacs, PubMed, Medline, Scielo and Google Scholar, published between the years 2000 to 2015. **Results:** We found 22 articles that dealt with the assessment tools in cerebral palsy, and four were found in two databases simultaneously. We identified 18 articles, 7 of these articles were excluded totaling 11 articles included in the review. **Conclusion:** It was concluded that even the tests being directed to a specific evaluation, when used together allow a greater knowledge of the child's problems and can thus guide treatment in a more efficient and individualized way for each patient.

Keywords: Neurological evaluation; Psychomotor performance; Cerebral palsy.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) também conhecida como encefalopatia crônica na infância não progressiva, pode ser resultante de uma lesão estática no sistema nervoso central, podendo ocorrer nas fases pré, peri e pós natal (até dois anos de idade), causando diversas disfunções sensorio-motor e músculo-esquelético (MANCINI, et al 2002).

A PC pode ser classificada em: Quadriplegia, Hemiplegia e diplegia, podendo ainda ser distribuídas em cinco tipos: espástico, atetóide ou discinético, atáxico, hipotônico ou misto. Entre seus comprometimentos podem estar presentes o atraso no desempenho motor normal, dificultando suas atividades básicas, como o rolar, sentar, engatinhar, deambular, bem como a dificuldade na higiene pessoal, para alimentar-se, vestir-se, entre outros (VALDIVIESSO, et al 2005). De acordo com a gravidade da PC os déficits motores e sensoriais estarão mais evidenciados, assim interferindo no desempenho de sua motricidade, acarretando em déficit de funcionalidade (MANCINI, et al 2004). Devido a essas alterações citadas, existe a necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico para promover um maior desenvolvimento psicomotor, e consequente melhora da qualidade de vida (VASCONCELOS, et al 2009). Para isso, é necessário o uso de instrumentos de avaliação sensíveis à detecção dos aspectos motores e de seu desenvolvimento motor, visando o bom direcionamento clínico e a avaliação efetiva dos protocolos de pesquisa.

A avaliação efetiva deve reconhecer a capacidade sensorio motora, além de tônus, equilíbrio, dor, marcha, padrão anormal, postura, reflexos, uso de órtese e as atividades diárias (PASTRELLO, GARCÃO e PERREIRA, 2009 e MANCINI, et al 2004). As avaliações devem ser capazes de descrever o desenvolvimento, quantificar a função e analisar o objetivo que será traçado pelo terapeuta, uma avaliação minuciosa demonstrará qual manuseio será mais adequado para o paciente

(LEITE e PRADO, 2004).

Os instrumentos de avaliação mais encontrados na pesquisa são: Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI); Escala Gross Motor Function Measure (GMFM), Manual Abilities Classification System (MACS); Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

A Escala Gross Motor Function Classification System (GMFCS) é responsável por classificação funcional motora grossa e também em estabelecer o desenvolvimento esperado em longo prazo. Este teste é composto por cinco níveis de classificação e de acordo com especialistas pode ser aplicado em crianças de dois a doze anos. O nível I consegue locomover-se sem restrição, nível II limitação na marcha em ambientes externos, nível III necessitam de apoio para locomover-se, nível IV uso de equipamentos de tecnologia assistiva para mobilidade, nível V restrição grave de locomoção mesmo com tecnologias avançadas (OLIVEIRA, GOLIN e CUNHA, 2010).

O teste Evaluation of Disability Inventory (PEDI) consiste em uma entrevista feita com a pessoa responsável pelos cuidados da criança com PC, onde será documentado o desempenho funcional das atividades de vida diárias da criança. O PEDI é subdividido em três áreas, onde serão idealizados: autocuidado, mobilidade e função social. Na área de autocuidado será obtido: alimentação, vestuário, uso do toalete, higiene pessoal e controle de esfínter. Na área de mobilidade dá-se informações sobre: locomoção em diversos ambientes, transferências e subir e descer escadas. Em função social apura sobre comunicação, interação com colegas, solução de impasses, entre outros (CAMARGOS et al, 2012).

O Manual Abilities Classification System (MACS) é responsável pela classificação funcional de manipulação, subdividida em cinco níveis: nível I consegue manusear objetos com facilidade; nível II manuseiam com menos facilidade; nível III manuseia com dificuldade e necessita da auxílio; nível IV com limitação necessitando de

cooperação contínua; nível V comprometimento severo nas habilidades, necessitando de subsídio total (CHAGAS et al, 2004).

Gross Motor Function Measure (GMFM) de caráter quantitativo para avaliar a função motora grossa em pacientes com PC, a escala geral é constituída com 88 itens, porém existe uma atualização desta, onde há 66, ainda é subdividida em cinco fatores dimensionais: sentar, deitar e rolar, engatinhar e ajoelhar, andar, em pé, correr e pular (VEDOATO, CONDI e PERREIRA, 2008).

O objetivo desta revisão bibliográfica foi realizar um levantamento de dados sobre o uso dos instrumentos de avaliação e o desempenho da sua aplicação, no quesito de obtenção de informações sobre paciente com diagnóstico de paralisia cerebral em seus diversos comprometimentos.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão da literatura sobre o uso dos instrumentos de avaliação e a desempenho da sua aplicação nos pacientes com paralisia cerebral, sendo classificados como favorável, se sua aplicação trouxe dados necessários sobre os pacientes, e como não favoráveis se seu emprego não trouxe dados primordiais de acordo com as informações que o autor necessitava ou pretendia avaliar.

O levantamento das referências para a elaboração desta revisão foi realizado através da busca nas bases de dados Lilacs, PubMed, Medline, Scielo e Google Acadêmico.

Foram incluídos artigos publicados de 2000 a 2015, escritos em Português. Para a pesquisa foram

utilizadas as seguintes palavras-chave: Avaliação neurológica, avaliação motora, desempenho psicomotor, paralisia cerebral e associações como: avaliação na paralisia cerebral, avaliação motora na paralisia cerebral.

A seleção dos artigos respeitou os critérios de inclusão, que foram de conter informações sobre os instrumentos de avaliação na paralisia cerebral e serem publicados entre os anos de 2000 e 2015 e excluídos os artigos que não apresentavam informações satisfatórias, ou seja, não apresentavam relatos sobre a abordagem correta do instrumento de avaliação utilizado na criança com PC.

RESULTADOS

Com o levantamento foram encontradas cinco principais escalas avaliativas o GMFCS, GMFM, PEDI, MACS e Berg. O teste de Berg foi eliminado dos resultados, pois a pesquisa se baseava em apontar os testes utilizados na avaliação de crianças, e este teste é utilizado em adultos.

Foram encontrados 18 artigos que tratavam dos instrumentos de avaliação na paralisia cerebral, onde quatro deles foram encontrados em duas bases de dados. Destes artigos foram 7 excluídos por não conterem informações relevantes sobre métodos avaliativos na paralisia cerebral, assim foram incluídos na pesquisa 11 artigos.

A Tabela 1 apresenta a quantidade de artigos encontrados e selecionados para a pesquisa, nesta, 22 artigos foram encontrados, porém 4 deles foram encontrados em duas bases de dados simultaneamente.

A Quadro 2 apresenta a análise dos artigos

Tabela 1 – Quantidade de artigos encontrados e selecionados ao estudo

Base de Dados	Total Encontrados	Artigos Incluídos	Artigos Excluídos
PubMed	0	0	0
Lilacs	4	3	1
Scielo	5	3	2
Google Acadêmico	13	8	5

Quadro 2 - Descrição dos Artigos selecionados

Autores	População estudada		Instrumento de avaliação	Desempenho do Instrumento
	Idade	Diagnóstico		
MANCINI, et al 2002	6 meses à 7 ano e meio	PC, não relatou comprometimento	PEDI	Favorável
MANCINI, et al 2004.	4 e 7anos	Hemiparesia Quadriparesia Diparesia	GMFCS PEDI	Favorável
PASTRELLO, GARCÃO, PERREIRA, 2009	4 anos e 4 meses	Quadriparesia	GMFM GMFCS	Favorável
VEDOATO, CONDE, PEREIRA, 2008	10 anos	Diparesia	GMFM	Favorável
SILVA, DALTRÁRIO, 2008	13 anos	Diparesia	PEDI	Favorável
ALLEGRETTI, et al 2007	7 a 12 anos	Diparesia	GMFM	Favorável
VALDIVIESSO, CARDILLO e GUIMARAES, 2005	10 anos	Quadriparesia espástica atetóide	GMFM	Não foi favorável
DURIGON, SÁ e SITTA 2004	5 meses a 1 ano	Quadriparesia Hemiparesia Diparesia	GMFM	Favorável
VASCONCELOS, et al 2009	4 a 7 anos	Hemiparesia Diparesia Quadriparesia	GMFCS PEDI	Favorável
CAMARGOS, et al 2012	Média 7 anos e meio	Hemiparesia Diparesia Quadriparesia	PEDI	Favorável
CHAGAS, et al 2004	14 anos	Hemiparesia Diparesia Quadriparesia	PEDI GMFM MACS GMFCS	Foram favoráveis apenas GMFCS e MACS

do instrumento escolhido ao final da pesquisa selecionada.

DISCUSSÃO

A criança portadora de PC tem movimentos globais restringidos por conta da patologia, dentre estes, motricidade grossa e fina, reações de proteção e redução da coordenação, assim seus movimentos voluntários ficam deficitários (LEITE e PRADO, 2004). São poucas as escalas que demonstram a sensibilidade e eficiência ao avaliar os pacientes portadores de PC, entre estas podemos citar: PEDI, GMFM, MACS, GMFCS.

O portador de PC do tipo quadriparético possui um desenvolvimento motor grosso prevalente quando comparado ao desenvolvimento motor fino (OLIVEIRA, GOLIN e CUNHA, 2010), onde pôde ser observado que o método GMFM foi mais sensível por conter bases mais específicas para avaliação destas funções, visto que o teste GMFM é um instrumento voltado para avaliar crianças com paralisia cerebral com a finalidade de mensurar a função motora grossa levando em conta a funcionalidade para realizar tarefas como deitar, sentar, ajoelhar, rolar e engatinhar, e ainda avaliar as mudanças dessas funções com o passar do tempo (PASTRELLO, GARCÃO e PEREIRA, 2009).

Valdivieso, Cardillo e Guimaraes (2005) utilizaram o teste GMFM para comparar a função motora de um paciente com paralisia cerebral, antes e depois da intervenção fisioterapêutica, e observou uma melhora qualitativa e não quantitativa na função motora com o teste. No estudo de Vedoato, Conde e Pereira (2008) que também utilizou o GMFM para avaliar pacientes com paralisia cerebral, observaram uma melhora além de qualitativa também quantitativa da função motora desses pacientes com o teste. Pastrello, Garcão e Pereira (2009) e Allegretti, et al (2007) também observaram essa melhora quantitativa da função motora de todos os pacientes que avaliaram em seus estudos.

Já o teste GMFCS descreve o potencial motor

da criança com PC, avaliando a função motora grossa em relação às atividades funcionais, enfatizando a independência nas posturas baseando-se nas limitações funcionais das crianças com PC (OLIVEIRA, GOLIN, CUNHA, 2010).

O estudo de Vasconcelos, et al (2009) avaliou 70 crianças com PC e utilizou o teste GMFCS e o PEDI para mensurar o comprometimento neuromotor dessas crianças de acordo com a severidade do quadro, porém somente utilizou o GMFCS para agrupar as crianças em níveis de severidade, não sendo observado resultados nesse teste. A observação desta pesquisa sobre a sensibilidade do instrumento GMFCS ficou limitada, pois não foram encontrados artigos que correlacionassem o teste de GMFCS na avaliação pré e pós intervenção fisioterapêutica.

Silva e Daltrário (2008) utilizaram o teste PEDI para avaliar um paciente com PC, antes e após a intervenção fisioterapêutica, e observou uma melhora significativa na mobilidade. Mancini, et al (2002) porém, utilizaram o teste para comparar o desempenho funcional nas atividades de auto-cuidado entre crianças normais e crianças com PC e concluíram que as atividades de auto-cuidado são influenciadas de acordo com a classificação do comprometimento da criança com de PC. Já, Camargos, et al (2012) utilizaram o mesmo teste para correlacionar a independência funcional com a qualidade de vida das crianças com PC e observaram que as questões avaliadas para a qualidade de vida não tinham relação com as áreas do PEDI, o que apontam uma comparação com questionários muitos diferentes.

Vasconcelos, et al (2009) correlacionaram o PEDI com o GMFCS e concluíram que os dois testes aplicados juntos melhoram o entendimento sobre as relações entre atividades de vida diária e funções motoras grossas.

CONCLUSÃO

A avaliação é necessária para um melhor diagnóstico das limitações da funcionalidade do

paciente, portanto, com uma boa avaliação, pode-se traçar um objetivo de tratamento eficaz para que posteriormente a conduta traçada seja satisfatória. Cada avaliação tem sua particularidade, porém elas podem ser complementadas umas com as outras para um auxílio na elaboração de seu tratamento.

Esta pesquisa conclui que os testes, mesmo sendo direcionados para uma determinada avaliação funcional, quando são correlacionados e utilizados em conjunto com outro teste, permitem um maior domínio sobre as competências da criança, podendo assim trazer maiores informações sobre o paciente e com isso direcionar para um tratamento mais eficiente com a individualidade que cada um necessita.

Assim para próximas pesquisas, recomenda-se a utilização de diferentes palavras-chave para a busca de artigos que sejam mais focados na aplicação de cada teste em específico e também se sugere um levantamento do uso dos instrumentos psicomotores de forma específica para cada classificação de comprometimento da PC e assim direcionar a sensibilidade de cada instrumento.

REFERÊNCIAS

ALLEGRETTI, KMG; KANASHIRO, MS; MONTEIRO, VC; BORGES, HC; FONTES, SV. Os efeitos do treino de equilíbrio em crianças com paralisia cerebral diparética espástica. **Revista Neurociencia**; v.15, n.2, p. 108- 113, 2007.

CAMARGOS, ACR; LACERDA, TTB; BARROS, TV; SILVA, GC; PARREIRAS, JT; VIDAL, THJ. Relação entre independência funcional e qualidade de vida na paralisia cerebral. **Fisioter. Mov.**; v. 25, n.1, p. 83-92, 2012.

CHAGAS, PSC; MANCINI, MC; BARBOSA, AP; SILVA, PTG. Análise das intervenções utilizadas para promoção da marcha em

crianças portadoras de paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Fisioterapia**; v.8, n.2, p. 155-163, 2004.

DURIGON, OFS; SÁ, CSS; SITTA, LV. Validação de um protocolo de avaliação do tônus muscular e atividades funcionais para crianças com paralisia cerebral. **Revista Neurociencias**. v.12, n.2, p- 87- 93, 2004.

FREITAS, TB; SÁ, CSC; MARTINS, EF. Correlação entre instrumentos para se avaliar independência funcional e nível de atividade física em crianças. **Acta. Fisiotric**. v. 17, n.1, p. 8-12, 2010.

LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociencias**. v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004.

MANCINI, MC; ALVES, ACM; SCHAPER, C; FIGUEIREDO, EM; SAMPAIO, RF; COELHO, ZAC; TIRADO, MGA. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. **Rev. Bras. Fisioter**. v.8, n.3, p. 253-260, 2004.

MANCINI, MC; FIÚZA, PM; REBELO, JM; MAGALHAES, LC; COELHO, ZAC; PAIXÃO, ML; GOTIJO, APB; FONSECA, ST. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. **Arquivos de Neuropsiquiatria**.v. 60, n.2B, p. 446-452, 2002.

OLIVEIRA, AIA; GOLIN, MO; CUNHA, MCB; Aplicabilidade do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS) na paralisia cerebral- revisão da literatura. **Arq. Bras. Cien. Saude**. v. 35, n.3, p.220-224, 2010.

PASTRELLO, FHH; GARCÃO, DC; PEREIRA,

K; Método watsu como recurso complementar no tratamento fisioterapêutico de uma criança com paralisia cerebral tetraparética espástica: estudo de caso. **Fisioter. Mov.** v.22, n.1, p. 95- 102, 2009.

SILVA, MS; DALTRÁRIO, SMB. Paralisia cerebral: desempenho funcional após treinamento da marcha em esteira. **Fisioter. Mov.** v. 21, n.3, p. 109- 115, 2008.

VALDIVIESSO, V; CARDILLO, V; GUIMARAES, EL. A influencia da equoterapia no desempenho motor e alinhamento postural da criança com paralisia cerebral espástica- atetóde-acompanhamento de um caso. **Rev. Uniara.** n.16, p. 235-241, 2005.

VASCONCELOS, RLM; MOURA, TL; CAMPOS, TF; LINDQUIST, ARR; GUERRA, RO. Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. **Rev. Bras. Fisioter.** v.13, n.5, p. 390- 397, 2009.

VEDOATO, RT; CONDE, AR; PEREIRA, K. Influencia a intervenção fisioterapêutica na função motora grossa de crianças com paralisia cerebral diplégica: estudo de caso. **Conscientiae Saúde.** v.7, n.2, p. 241-250, 2008.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM é um periódico multidisciplinar do Núcleo de Produção Científica da Universidade de Araraquara - UNIARA que tem por finalidade divulgar contribuições da comunidade científica nas diferentes áreas do conhecimento.

É uma publicação semestral que recebe manuscritos em regime de fluxo contínuo.

É publicada desde 2016 em continuação à Revista UNIARA (ISSN 1415-3580). O acesso aos artigos publicados no título anterior pode ser acessado neste mesmo site.

Os manuscritos recebidos pela Revista Brasileira Multidisciplinar - REBRAM são submetidos a processo de revisão por pares. O corpo editorial escolhe pareceristas externos, especialistas na área discutida no manuscrito, sendo responsáveis por realizar avaliação cega. Esses pareceres são enviados aos autores, para possível revisão, de acordo com as sugestões e correções. Os manuscritos serão encaminhados para publicação somente após o final da avaliação pelos especialistas externos e a aprovação pelo corpo editorial da revista.

DIRETRIZES PARA AUTORES

Tipos de contribuições

Os trabalhos deverão ser enquadrados em uma das seguintes modalidades:

a) Artigos originais: **trabalhos inéditos** de pesquisa científica com no máximo 25 páginas, incluindo figuras, tabelas, quadros, esquemas, etc.;

b) Artigos de revisão: **estudo aprofundado** sobre um tema específico, uma avaliação crítica e objetiva do estado da arte e a discussão necessária para o avanço do conhecimento sobre o tema. Deverão ter no máximo 35 páginas;

c) Artigos de divulgação: **sínteses de conhecimentos** disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, com no máximo 25 páginas;

d) Comunicações breves: **resultados**

preliminares de pesquisa, com no máximo 15 páginas, incluindo figuras, tabelas e referências;

e) Resenhas: **resenhas** ou análises relevantes que possam manter a comunidade acadêmica informada sobre o avanço das reflexões na área, com no máximo 5 páginas;

Preparação dos manuscritos

As submissões dos manuscritos deverão atender aos seguintes critérios:

a) Os textos deverão ser digitados em Word, com espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, com margens de 3,0 cm e tamanho A4. Todas as páginas devem ser numeradas no canto inferior direito (Vide template);

b) Folha de rosto: título do manuscrito em português e inglês e autores (nome completo por extenso e instituição). Não é preciso indicar formação acadêmica dos autores. Indicar o autor para correspondência e seu endereço eletrônico;

c) Resumo deverá ser redigido em um único parágrafo (com no máximo 250 palavras), de modo claro e conciso, contendo: breve apresentação do tema (introdução), objetivo, procedimentos metodológicos, resultados e conclusões, acompanhados de até 5 palavras-chave;

d) Abstract deverá corresponder a versão fiel em inglês do resumo. Deve ser acompanhado das keywords correspondentes;

e) Texto principal do manuscrito deverá ser dividido em introdução, objetivo, metodologia, resultados e discussão, conclusão e referências. No caso de resenhas, o manuscrito pode ser estruturado livremente. Recomenda-se evitar a subdivisão do texto em um grande número de subtítulos ou itens.

f) Quadros, figuras e tabelas (incluindo gráficos, esquemas, etc.) deverão utilizar o mesmo padrão de letra do texto, ser numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, com a respectiva legenda e inseridas no corpo do texto. Além disso, também devem ser enviadas as imagens originais, em arquivos formato jpg e/ou tif, com resolução de

300 DPI.

g) Os artigos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos e animais deverão ser acompanhados de uma cópia do parecer emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa aprovando o desenvolvimento da pesquisa;

h) As referências deverão ser indicadas no texto pelo sistema autor-data, e elaboradas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), conforme formatos descritos a seguir:

1) Livro SOBRENOME, Nome. Título em destaque: subtítulo. Edição. Cidade: Editora, ano. Número de volumes ou páginas. (Série). Edição do livro: - em português usar 2. ed.
- em inglês usar 2nd ed.

2) Capítulo de livro

Autor do capítulo diferente do responsável pelo livro todo: AUTOR DO CAPÍTULO. Título do capítulo. In: AUTOR DO LIVRO. Título do livro em destaque. Edição. Cidade: Editora, ano. volume, capítulo, página inicial-final da parte.

Único autor para o livro todo AUTOR DO CAPÍTULO. Título do capítulo. In: _____. Título do livro em destaque. Edição. Cidade: Editora, ano. volume, capítulo, página inicial-final da parte.

3) Artigo de periódico SOBRENOME, Nome. Título do artigo. Título do periódico em destaque, v., n., p. inicial-final, mês abreviado no idioma de origem. ano de publicação.

4) Artigo de jornal AUTOR do artigo. Título do artigo. Título do jornal em destaque, cidade de publicação, dia, mês abreviado. Ano. Número ou Título do Caderno, Seção ou Suplemento, p. seguido dos números da página inicial e final, separados entre si por hífen.

5) Dissertação, tese e monografia SOBRENOME, Nome do autor. Título em destaque: subtítulo. Ano

de publicação. Número de volumes ou folhas. Categoria (Curso) - Instituição, Cidade da defesa, ano da defesa.

6) Evento científico - considerado no todo TÍTULO DO EVENTO, número, ano, cidade de realização. Título da publicação em destaque. Cidade de publicação: Editora, data. Páginas ou volumes.

7) Evento científico - considerado em parte (Trabalhos apresentados e publicados)

AUTOR DO TRABALHO. Título do trabalho: subtítulo. In: NOME DO EVENTO, número, ano, cidade de realização. Título da publicação em destaque. Cidade de publicação. Título do documento (Anais, Proceedings, etc. em destaque), local: Editora, ano. Página inicial-final do trabalho.

8) Norma técnica NOME DA ENTIDADE RESPONSÁVEL. Título da norma em destaque: subtítulo. Cidade de publicação, ano. Número de páginas.

9) Documento eletrônico Acrescentar: Disponível em: . Acesso em: dia mês abreviado. Ano.

Os manuscritos que não estiverem de acordo com as Normas de Publicação serão devolvidos aos autores.