

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

LUCIANA ARNAUD ASSIS

VIVÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

JOÃO PESSOA - PB

2019

LUCIANA ARNAUD ASSIS

VIVÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Especialização em
Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da
Saúde, da Universidade Federal da Paraíba,
como exigência para obtenção do título de
Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Profa. Dra. Marcella Costa Souto Duarte

JOÃO PESSOA - PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A848v Assis, Luciana Arnaud.
VIVÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS
PALIATIVOS / Luciana Arnaud Assis. - João Pessoa, 2019.
37 f.

Orientação: Marcella Costa Souto Duarte.
TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Câncer. 2. Criança. 3. Mães. 4. Cuidados paliativos.
5. Acolhimento. I. Duarte, Marcella Costa Souto. II.
Título.

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: 29 / 08 / 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Marcella Costa Souto Duarte
Orientadora/UFPB

Patrícia Serpa S. Batista

Profª Drª Patrícia Serpa de Souza Batista
Membro Titular/UFPB

Débora Rodrigues Alves de Lima

Profª Ms Débora Rodrigues Alves de Lima
Membro Titular

Enf. Resid Silmara de Oliveira Silva
Membro Suplente

João Pessoa-PB

2019

RESUMO

Objetivo: Investigar a vivência de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa realizada em um hospital no estado da Paraíba. A amostra foi composta por 10 mães de crianças com câncer em cuidados paliativos. Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada entrevista semiestruturada. O material obtido foi analisado por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: Extraíram-se duas categorias temáticas: vivência de mães frente ao diagnóstico e tratamento de criança com câncer; e importância do apoio familiar durante os cuidados à criança hospitalizada com câncer.

Conclusão: Mediante o estudo, nota-se que os cuidados paliativos precisam ser inseridos integralmente na assistência às mães de crianças com câncer, haja vista a difícil vivência das genitoras no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do filho. É, pois, necessário, que os profissionais de saúde criem espaços de diálogos acolhedores.

Descritores: Câncer; Criança; Mães; Cuidados paliativos; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: To investigate the mothers' experience of children with cancer under palliative care. **Methods:** It consists of a qualitative field research carried out in a hospital in João Pessoa, Paraíba. The sample consisted of 10 mothers of children with cancer under palliative care. In order to make data collection possible, a semi-structured interview was conducted. The collected data were analyzed by means of the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** Two thematic categories have been extracted: mothers experiencing diagnosis and treatment of children with cancer; and the importance of family support during the care of hospitalized children with cancer. **Conclusion:** Taking the study into account, it is clear that palliative care needs to be fully included in pediatric oncology care, in view of the mothers' difficult experience in facing the diagnosis and treatment of the child. It is, therefore, necessary that health professionals create warm dialogue scenarios.

Descriptors: Cancer; Child; Mothers; Palliative care; Warm care

RESUMEN

Objetivo: Investigar la vivencia de madres de niños con cáncer en cuidados paliativos.

Métodos: Se trata de una investigación de campo de natura cualitativa realizado en un hospital en el Estado de Paraíba. La muestra fue compuesta por 10 madres de niños con cáncer en cuidados paliativos. Para posibilitarla recolección de datos, fue utilizada entrevista semiestructurada. El material logrado fue analizado por medio de la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** Se obtuvieron dos categorías temas: Vivencia de madres frente al diagnóstico y tratamiento de niños con cáncer; y importancia del apoyo familiar durante los cuidados a el niño hospitalizado con cáncer. **Conclusión:** Mediante el estudio, se observó que los cuidados paliativos precisan ser introducidos integralmente en la asistencia a la oncología pediátrica, haya vista de la difícil vivencia la dificultad de las progenitoras para enfrentar el diagnóstico y el tratamiento del niño. Siendo necesario, que los profesionales de la salud críen espacios de diálogos acogedores.

Descriptores: Cáncer; Niños; Madres; Cuidados Paliativos; Acogida.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	24
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	25
APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados	27
ANEXO	28
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	29
ANEXO B - Formatação Geral do Manuscrito	32

VIVÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS
MOTHERS' EXPERIENCE OF CHILDREN WITH CANCER UNDER PALLIATIVE CARE
VIVENCIA DE MADRES DE NIÑOS CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO

Objetivo: Investigar a vivência de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa realizada em um hospital no estado da Paraíba. A amostra foi composta por 10 mães de crianças com câncer em cuidados paliativos. Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada entrevista semiestruturada. O material obtido foi analisado por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Extraíram-se duas categorias temáticas: vivência de mães frente ao diagnóstico e tratamento de criança com câncer; e importância do apoio familiar durante os cuidados à criança hospitalizada com câncer. **Conclusão:** Mediante o estudo, nota-se que os cuidados paliativos precisam ser inseridos integralmente na assistência às mães de crianças com câncer, haja vista a difícil vivência das genitoras no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do filho. É, pois, necessário, que os profissionais de saúde criem espaços de diálogos acolhedores.

DESCRITORES: Câncer; Criança; Mães; Cuidados paliativos; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: To investigate the mothers' experience of children with cancer under palliative care. **Methods:** It consists of a qualitative field research carried out in a hospital in João Pessoa, Paraíba. The sample consisted of 10 mothers of children with cancer under palliative care. In order to make data collection possible, a semi-structured interview was conducted. The collected data were analyzed by means of the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** Two thematic categories have been extracted: mothers experiencing diagnosis and treatment of children with cancer; and the importance of family support during the care of hospitalized children with cancer. **Conclusion:** Taking the study into account, it is clear that palliative care needs to be fully included in

pediatric oncology care, in view of the mothers' difficult experience in facing the diagnosis and treatment of the child. It is, therefore, necessary that health professionals create warm dialogue scenarios.

DESCRIPTORS: Cancer; Child; Mothers; Palliative care; Warm care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la vivencia de madres de niños con cáncer en cuidados paliativos.

Métodos: Se trata de una investigación de campo de natura cualitativa realizado en un hospital en el Estado de Paraíba. La muestra fue compuesta por 10 madres de niños con cáncer en cuidados paliativos. Para posibilitarla recolección de datos, fue utilizada entrevista semiestructurada. El material logrado fue analizado por medio de la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** Se obtuvieron dos categorías temas: Vivencia de madres frente al diagnóstico y tratamiento de niños con cáncer; y importancia del apoyo familiar durante los cuidados a el niño hospitalizado con cáncer. **Conclusión:** Mediante el estudio, se observó que los cuidados paliativos precisan ser introducidos integralmente en la asistencia a la oncología pediátrica, haya vista de la difícil vivencia la dificultad de las progenitoras para enfrentar el diagnóstico y el tratamiento del niño. Siendo necesario, que los profesionales de la salud críen espacios de diálogos acogedores.

DESCRIPTORES: Cáncer; Niños; Madres; Cuidados Paliativos; Acogida.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil apresenta características peculiares que o diferencia do câncer no adulto, por ser de origem embrionária e acometer mais as células do sistema sanguíneo e tecido de sustentação. As leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central (SNC) são, pois, os cânceres mais prevalentes. Nos últimos anos, o tratamento do câncer na

criança e adolescente apresentou um progresso significativo atingindo aproximadamente 80% de cura quando diagnosticado precocemente e tratado por especialistas¹.

Contudo o câncer infanto juvenil é um problema de saúde pública, tendo em vista que já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Isso se deve ao fato de que, em grande parte, o diagnóstico e o tratamento acontecem de forma tardia. Além disso, deve-se levar em consideração que o tratamento do câncer é duradouro e precisa do envolvimento dos profissionais-paciente-família para a eficácia do tratamento².

O tratamento é duradouro e o ambiente hospitalar apresenta fatores estressores que influenciam na experiência dos pacientes e familiares. O tratamento oncológico na criança provoca uma mudança na rotina familiar, principalmente para os pais que vivenciam junto à criança/adolescente o enfrentamento da doença. Muitos pais estabelecem períodos de revezamento para acompanhar os filhos no hospital, modificam suas atividades, e precisam de apoio da equipe multiprofissional para melhor adesão ao tratamento³.

Destaca-se que a mãe da criança apresenta uma representatividade significativa com características maternas que a colocam em um cenário que merece atenção especial, pois estão interligadas aos filhos desde o período gestacional, construindo sonhos, perspectivas e proporcionando proteção aos filhos das adversidades. Muitas mães precisam acompanhar seus filhos em outros estados se distanciando da família e passam por momentos difíceis. Os sentimentos gerados flutuam em diversos patamares, coincidindo com o medo da perda⁴.

O acolhimento à família, em especial à figura da mãe, desde a admissão da criança para o início do tratamento, é essencial para construção de vínculo e confiança. Levando em consideração a necessidade de um olhar holístico para o acompanhamento da família, inserem-se, nesse contexto, os cuidados paliativos, que podem ser compreendidos como cuidados totais e ativos que são proporcionados aos pacientes diagnosticados com uma

doença progressiva e avançada, em que contemplam os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais da criança e família. O cuidado paliativo na criança deve ser iniciado logo após o diagnóstico, integrando-o com o tratamento curativo⁵.

No entanto, ressalta-se que muitas instituições ainda possuem dificuldades para integrar os cuidados paliativos no início do diagnóstico, tornando a palição uma prática implementada já na fase terminal⁶. Tendo em vista esse panorama, torna-se mais doloroso e difícil para os genitores e familiares compreenderem o significado da palição⁴.

Muitos genitores ao escutarem dos profissionais que a criança entrou em palição, logo relacionam ao sentimento de perda imediata, sentem-se culpados, com raiva e medo; por isso, é necessário que os profissionais conversem com os genitores desde o início do diagnóstico dos pequenos, sempre explicando o que representa a palição, fornecendo cuidados totais, conforme as necessidades das crianças e pais⁵.

Observa-se que os profissionais precisam proporcionar uma maior atenção para a família e genitores que acompanham os filhos em tratamento oncológico. Nessa perspectiva, insere-se a problemática do estudo, em que se observou na prática assistencial de um Serviço de Oncologia Pediátrica a necessidade de entender o universo de mães que acompanham crianças com câncer em cuidados paliativos, para assim fortalecer a construção de planos de cuidado para as reais necessidades das genitoras.

Dessa forma, levando em consideração a interligação das mães com os pequenos e a necessidade de refletir sobre a experiência das mães durante o processo de palição da criança com câncer, surge o questionamento: Qual a vivência de mães durante o tratamento de crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos?

Dessa feita, para responder ao questionamento, o estudo apresenta como objetivo: investigar a vivência de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa. A pesquisa de natureza qualitativa propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas

ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que é comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos⁷.

O estudo proposto foi realizado em um hospital filantrópico de alta complexidade e referência em oncologia com uma demanda diária de 800 atendimentos ambulatoriais por dia, localizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba.

A população deste estudo envolveu mães de crianças com câncer sob cuidados paliativos em tratamento na instituição de saúde elegida para o estudo. Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a mãe seja maior de 18 anos, cujo (a) filho (a) tenha diagnóstico de câncer, que esteja presente no período da coleta de dados e que aceite participar da pesquisa. Como critério de exclusão: mães que não apresentem condições emocionais e/ou que não aceitem participar da pesquisa.

No processo de definição da amostragem, a pesquisa com abordagem qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. A amostra de uma pesquisa qualitativa deve estar vinculada à dimensão do objeto (ou da pergunta) que, por sua vez, se articula com a escolha do grupo ou dos grupos a serem entrevistados e acompanhados por observação participante⁸.

Com base nesse entendimento, em relação ao quantitativo de participantes, a amostra foi composta de 10 mães de crianças com câncer.

Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, com base em um roteiro previamente elaborado, com questões pertinentes ao objetivo do estudo.

Em relação ao registro do material empírico, este foi realizado a partir do sistema de gravação, através de um aparelho Mp4. No entanto, esse aparelho só foi utilizado com o prévio consentimento dos participantes do estudo. O material empírico obtido foi analisado qualitativamente, por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por

Bardin⁹, a qual é composta por cinco etapas operacionais, quais sejam: organização da análise, codificação, categorização, inferência e tratamento informático.

A organização da análise é compreendida pela pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Nessa etapa, são realizadas leituras do material coletado, denominadas leituras flutuantes, a fim de apreender as ideias centrais e os seus significados.

A codificação se constitui na “transformação dos dados brutos do texto”, compreendendo três etapas: escolha das unidades de registro e de contexto (recorte), enumeração, classificação e agregação. Para este estudo, trabalhou-se com a unidade de registro por corresponder à unidade-chave que representa significação no conteúdo e vai servir de base para a categorização. Para tanto, foram evidenciadas frases dos discursos dos participantes do estudo que foram representativas para a análise. Para garantir o anonimato das participantes, foi dado um pseudônimo de pedras, consideradas preciosas.

A categorização reuniu as unidades de registro no intuito de subsidiar a análise do material empírico, utilizando a técnica de análise categorial.

O projeto de pesquisa aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o nº 2.553.408, foi norteado pelas diretrizes e pelas normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos, contempladas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, que foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a justificativa, o procedimento, a contribuição, a garantia do anonimato através da substituição dos nomes das participantes identificadas por pedras preciosas, do estudo e o direito à liberdade de participar ou não da investigação e de poder desistir a qualquer momento, sem que isso lhes acarrete prejuízo de qualquer natureza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das Participantes

A amostra constou de 10 (dez) mães de crianças com câncer. Destas participantes, seis são casadas, duas solteiras, uma divorciada e uma é viúva. Com relação à escolaridade, cinco possuem Ensino Fundamental completo, três Ensino Fundamental incompleto, uma Ensino Médio completo e uma possui Ensino Médio incompleto. Quanto à renda familiar, uma recebe 03 salários mínimos, duas recebem 02 salários mínimos, quatro 01 salário mínimo e três sobrevivem com menos de 01 salário mínimo.

Após análise do material empírico do estudo proposto, extraíram-se as seguintes categorias temáticas: vivência de mães frente ao diagnóstico e tratamento da criança com câncer sob cuidados paliativos; importância do apoio familiar durante os cuidados à criança hospitalizada com câncer.

CATEGORIA 1 - VIVÊNCIA DE MÃES FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER SOB CUIDADOS PALIATIVOS

[...] Quando eu soube que meu filho tinha essa doença fiquei desesperada, achei que ele iria morrer logo, mas aí a doutora me explicou que essa doença tem tratamento e que ele ia viver muito tempo ainda, mas que ele não ia ficar bom, normal, que ele ia ficar sempre precisando de mais cuidado. (Jade)

[...] Foi um choque quando eu soube que ela estava doente. (Esmeralda)

[...] Eu choro todos os dias vendo o sofrimento do meu filho. (Ametista)

[...] Agora que já sei tudo que pode acontecer, estou com muito medo de perder meu filho, já é a segunda vez que essa doença volta. Só Deus para me ajudar nesse momento. Peço a Ele que eu fique forte todo tempo para ajudar meu filho. (Pérola)

[...] Há 01 ano e meio a doença voltou...fiquei sem chão, mais do que na primeira vez, que eu estava no escuro e agora sei de tudo que pode acontecer, que ele pode morrer. (Turmalina)

[...] Eu vejo que ele está piorando, não precisa ninguém me dizer, eu sei. (Diamante)

[...]Minha cunhada que me disse que ele era muito grave e que podia morrer a qualquer momento, por isso trouxeram ele para a UTI. A médica disse que ele estava piorando e que eu me preparasse para o pior. (Espinela)

[...] Quem me falou que meu filho estava doente foi a doutora. Ela disse que era muito grave e que ele ia fazer um tratamento difícil e demorado. (Malaquita)

[...] Desde que soube que ela estava doente, a doutora me avisou que era muito grave. Estava a médica, a assistente social e a enfermeira ela na hora, e eu estava com minha mãe, choramos muito. (Tanzanita)

[...] Fiquei sem chão quando soube que a doença tinha voltado, já estava tudo certo para a gente viajar para fazer o transplante, agora tenho que esperar ele melhorar e rezar. Estava a médica e a enfermeira na hora que recebi a notícia. (Cristal)

Os relatos apresentados na primeira categoria deixam transparecer de modo enfático a dor, sofrimento e angústia das mães participantes do estudo ao saber do diagnóstico da doença do seu filho e do tratamento doloroso, além do sentimento de medo diante da possibilidade da morte prematura do(a) filho(a).

Estudos destacam que dentre os sentimentos gerados nas mães, o medo de perder seu filho seu filho com câncer é um dos mais vivenciados. Elas lidam diariamente com esse temor e, por isso, é de fundamental importância o apoio dos profissionais de saúde para manter um elo de confiança para, assim, poder seguir sua trajetória com mais segurança^{14,15}.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde necessitam inserir as mães no cuidar diário, integrando os cuidados paliativos para a criança e família. Pesquisa ressalta que os pacientes que recebem assistência de cuidados paliativos durante o tratamento apresentam melhores indicadores de qualidade de vida quando comparados aos que não receberam durante o tratamento curativo¹⁶.

Logo, quando os cuidados paliativos são inseridos precocemente ao tratamento da criança oferecem mais vantagens, haja vista que é possível prevenir, identificar e tratar sintomas desencadeados pelo processo de adoecimento da criança e família, proporcionando, assim, melhora na qualidade de vida⁵.

Para tanto, é mister que os profissionais de saúde construam e implementem estratégias que possam aliviar a angústia das mães ao vivenciarem momentos de sofrimento da criança durante procedimentos invasivos. Como exemplo, pode-se utilizar de atividades lúdicas para aproximar a criança de seu universo²².

As atividades lúdicas são essenciais para o enfrentamento da doença, visto que aproximam as crianças de seu universo. Além disso, elas permitem a expressão de sentimentos através do brincar, aliviando o sofrimento, medo e angústias geradas pelo processo de hospitalização. Porém, torna-se necessário que sejam disponibilizados às crianças brinquedos que façam parte do seu cotidiano. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve integrar o brincar em suas ações, atendendo às reais necessidades do público infantil²³.

Estudo com crianças em cuidados paliativos verificou que elas enfatizaram a importância do brincar, da conversa e do carinho para tornar o ambiente mais acolhedor²⁴. Sob este prisma, a atenção humanizada deve estar presente no dia a dia dos profissionais que assistem crianças oncológicas em palição, acolhendo suas demandas e tornando o ambiente hospitalar em um lugar que seja voltado para o ser criança.

Nesse sentido, destaca-se o profissional de enfermagem, em particular o enfermeiro, que, por estar envolvido no cuidar direto às crianças, estabelece um vínculo de confiança com as genitoras e busca proporcionar uma comunicação efetiva com elas, esclarecendo as dúvidas e reafirmando o cuidar à criança^{4,20}.

Vale salientar que a comunicação é um instrumento de fundamental importância para fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e mães de crianças com câncer em cuidados paliativos. A comunicação de maneira empática contribuirá para as genitoras se sentirem mais confiantes, como também para expressarem seus temores, medos e incertezas em relação ao futuro do filho.

Por isso, se faz necessário no ambiente da oncologia infantil realizar a comunicação indo ao encontro das reais indagações das genitoras, transmitindo informações completas

para ajudar na compreensão e futuras decisões em relação à condição de saúde de seu filho¹⁹.

Apesar de a comunicação ser uma estratégia indispensável no contexto dos cuidados paliativos, em particular na oncologia pediátrica, estudo chama atenção que muitos profissionais de saúde ainda possuem dificuldades para inserir a filosofia dos cuidados paliativos em sua rotina. Barreiras como a ausência de conhecimento teórico comprometem a compreensão da palição, dificultando a comunicação com os familiares e pacientes¹⁷. Outra barreira marcante são as dificuldades ao lidar com a terminalidade da criança e a dor dos familiares¹⁸.

Diante dessa realidade, é premente a realização de capacitação para profissionais de saúde sobre cuidados paliativos que possam subsidiar uma assistência mais adequada às mães de crianças com câncer sob cuidados paliativos, com ênfase no acolhimento humanizado para que elas possam minimizar um pouco o sofrimento diante do diagnóstico e tratamento do filho. Vale salientar que o acolhimento da mãe é essencial para a construção de um vínculo de confiança entre o profissional e a genitora da criança com câncer.

CATEGORIA 2 - APOIO FAMILIAR DURANTE OS CUIDADOS À CRIANÇA HOSPITALIZADA COM CÂNCER

Deixei de trabalhar para me dedicar a minha filha, mas todos da família me ajudam a cuidar dela, inclusive os irmãos dela. Meus pais e meus sogros também. Todos amam muito minha filha. (Zircônia)

Minha mãe vem toda semana visitar a gente, mas ela trabalha e não pode ficar aqui comigo. Também só pode ficar um acompanhante e não tenho coragem de sair e deixar meu filho com outra pessoa. Minha irmã também vem aqui, mas ela chora muito e meu filho fica triste quando vê ela chorando. (Safira)

Meu marido vem trocar comigo para eu ir em casa lavar a roupa e organizar as coisas no fim de semana, porque ele trabalha a semana toda na roça. Eu ajudava ele também, mas deixei por enquanto para cuidar do meu filho. Quando chego em casa os irmãos ficam perguntando por ele. (Turquesa)

Minha família me apoia, minha mãe vem ficar com ela para eu ir em casa ver meu caçula e o pai dela também fica com ela às vezes. Minha família é muito unida. Meu pai, meu irmão, todo mundo se ajuda quando precisa. (Ágata)

A gente precisa muito de ajuda e tem que contar com a família. [...]. A luta é muito grande e a família é muito importante. (Rubi)

Meu marido vem todo dia e às vezes fica aqui como acompanhante também para eu poder descansar. Minha cunhada está me ajudando muito. Minha sogra vem sempre também aqui e minha mãe fica aqui com ele. Os irmãos são pequenos e não quero que eles vejam o irmão desse jeito. (Brilhante)

Quando ela fica interna, fico trocando com minha mãe, ela me ajuda todo tempo, em casa e aqui. Fui até morar na casa dela porque tinha medo de ela se sentir mal de noite e eu tá sozinha com ela. (Alexandrita)

A categoria 02 contempla relatos de mães inseridas no estudo sobre a importância do apoio de familiares para colaborarem na assistência à criança durante as suas ausências ou para terem um pouco de repouso. Conta-se, ainda, com o apoio afetivo, visto que este é fundamental para ajudá-las na difícil jornada de cuidar de um filho com câncer no ambiente hospitalar.

Portanto, o apoio familiar às genitoras durante o processo de hospitalização da criança é necessário para o compartilhamento de sentimentos, enfrentamento das condições adversas e tomadas de decisões difíceis. As genitoras que possuem apoio da família conseguem lidar melhor com as situações provenientes do adoecimento da criança¹².

Observa-se através dos relatos que algumas mães abdicam do trabalho, estudos e da vida diária para cuidar de seus filhos. Isso vai ao encontro dos achados do estudo¹³ que evidenciam o abandono das genitoras de suas atividades para acompanhar os filhos nas consultas e internamentos. Ademais, as mães exercem a principal figura de cuidadora mesmo recebendo apoio de seu cônjuge e familiares.

Nesse contexto, pesquisa destaca que as mães com crianças com câncer modificam suas rotinas para atender às demandas do tratamento oncológico e vivenciam momentos de

incertezas, revolta e desesperança durante o processo de adoecimento do filho. Essas mães passam a viver em função de atender às necessidades da criança e, na maioria das vezes, ficam sobrecarregadas e cansadas com pensamentos constantes voltados para o processo saúde-doença do filho⁴.

Ressalta-se que os sentimentos das genitoras são intensificados devido ao fato de exercerem duas funções: o de ser mãe e acompanhante. Essa questão aumenta os desafios vivenciados pelas mães, haja vista que tentam conciliar sua rotina diária com a do hospital, na maioria das vezes, passam noites sem dormir com a criança hospitalizada e necessitam do apoio da família, amigos e profissionais da saúde¹¹.

A vivência de cuidar de um filho com câncer no ambiente hospitalar é singular para cada mãe, mas, independentemente do apoio que a mesma recebe da família, é necessário que a equipe de saúde busque promover ações de apoio direcionadas para minimizar seu sofrimento durante a hospitalização do seu filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias apresentadas retratam a difícil vivência de mães de crianças com câncer expressa a partir de seus relatos, os quais revelam o doloroso processo de enfrentamento diante do diagnóstico da doença e tratamento do seu filho e destacam a importância do apoio de familiares como suporte durante a hospitalização da criança.

Mediante o estudo, nota-se que os cuidados paliativos precisam ser inseridos integralmente na assistência à oncologia pediátrica, haja vista a difícil vivência das genitoras no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do filho. É, pois, necessário que os profissionais de saúde criem espaços de diálogos acolhedores para escuta ativa das mães, em que seja possível o compartilhamento das experiências e minimização do sofrimento.

Diante disso, é fundamental que a promoção do cuidado às crianças com câncer sob cuidados paliativos seja estendida às mães que estão envolvidas no processo doloroso de cuidar do filho no ambiente hospitalar, para que, assim, elas possam ter o

acompanhamento e o apoio necessários de profissionais de saúde no enfrentamento da doença de seus filhos.

Portanto, sugerem-se novos estudos acerca dessa temática com a finalidade de dar uma maior visibilidade da necessidade de integrar os cuidados paliativos ao binômio mãe/filho, nas instituições de saúde que prestam assistência na área de oncologia pediátrica.

Como limitação do estudo, destaca-se a particularidade que distingue a vivência de cada mãe. Logo, os resultados obtidos nesta pesquisa não podem ser generalizados para todas as mães de crianças acometidas pelo câncer, que estão hospitalizadas para tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer infanto-juvenil. 2019 [acesso em 21 maio 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. 2018 [acesso em 21 maio 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Finelli LAC, Silva KJ, Santana MR. Percepção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal. RBPcCS. 2015 [acesso em 20 maio 2019];2(1):18-21. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcCS/article/viewFile/27/19>.
4. Costa MADJ, Agra G, Santos NCCB, Oliveira CDB, Freire MEM, Costa MEM. Experiências de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos. J Nurs UFPE online. 2018 [acesso em

02 jun 2019];12(5):1355-64. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235877/28885>.

5. Inglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *ResidPediatr*. 2016 [acesso em 02 jun 2019];6(1):46-54. Disponível em:
<http://www.residenciapediatrica.com.br/detalhes/235/cuidados-paliativos-pediatricos>.

6. Schinzari NRG, Santos FS. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. *Rev Paul Pediatr*. 2014 [acesso em 22 maio 2019];32(1):99-106. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt_0103-0582-rpp-32-01-00099.pdf.

7. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo. Atlas;2014.

8. Minayo, MCS. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciênc Saúde Colet*; 2017.

9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2017.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, 2012.

11. Santos AF, Guedes MS, Tavares RC et al. Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. *Revenf*. 2018 [acesso em 27 maio 2019]; 34(1):89-99. Disponível em: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/448/44854610004/html/index.html>.

12. Dias MBK, Tomazelli JG, Sant'Ana DR, Bertholasce ACA. Estudo descritivo do tratamento do câncer em crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2014. *REAS*. [acesso em 19 mar 2019];11(6):e522. Disponível em:
<https://www.acervocientifico.com.br/index.php/saude/article/view/522>.

13. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. The everyday of the family in coping with a chronic condition on infants. *Acta Paul Enferm.* 2010 [acesso em June 2019]; 23(3):359-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>.
14. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. *Esc Anna Nery RevEnferm.* 2010 [acesso em 19. mar 2019];14(2):301-308. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/12.pdf>.
15. Santos MVN, Silva PM. Percepção da morte por câncer infantil segundo profissionais, familiares e crianças. Brasília.[Mestrado em psicologia] - Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde; 2016. [acesso em 31 maio 2019]. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/5439>.
16. Mattos DWG. Avaliação do cuidado de fim de vida dos pacientes pediátricos com tumores sólidos atendidos na seção de oncologia pediátrica do hospital do câncer do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro. [Mestrado em oncologia] - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2016. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/1469ac_5f1dd6599c3447ba8ffa8fbf13f118868.pdf.
17. Ikeda LHM, Marcheti MA, Sales APA, Giacon BCC, Marques FRB. Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos. *Atas CIAIQ.* 2017 [acesso em 10 maio 2019];2(1):3-10. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1268/1228>.
18. Scaratti M, Oliveira DR, Rós ACR, Debon R, Baldissera C. Do diagnóstico à terminalidade: enfrentamento da equipe multiprofissional na oncologia pediátrica. *RevFunCare Online.* 2019 [acesso em 15 maio 2019];11(n.esp):311-316. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6464/pdf_1
19. Aredes JS, Firmo JOA, Giacomini K, Souza GA. Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. *Physis.* 2018 [acesso em 10 maio 2019];

28(3):280324. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physics/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280324.pdf>.

20. Bernardo CM, Bernardo DM, Costa IA, Silva LR, Araújo WGP, Spezani RS. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. *RevFunCare Online*. 2013[acesso em 10 maio 2019];6(3):1221-1230. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1561/pdf_1382

21. Morais GSN, Costa SFG, França JRS, Duarte MCS, Lopes MEL, Batista PSS. Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. *Rev Rene*. 2018[acesso em 10 maio 2019];19:e3359. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32668/pdf>.

22. Moreira-Dias PL, Silva IP. A utilização do brinquedo durante o tratamento de crianças com câncer: percepções da equipe multidisciplinar. *RevBrasCanc*. 2018[acesso em 10 maio 2019];64(3):311-8. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/28/6>.

23. Lima KYN, Santos VEP. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015[acesso em 10 maio 2019];36(2):76-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00076.pdf.

24. França JRFS, Silva EC, Machado KOA, Oliveira TC, Silva MFOC, Freire MEM. Vivência de crianças com câncer sob assistência paliativa em uma casa de apoio. *Rev Min Enferm*. 2017[acesso em 10 jul 2019];21:e-1065. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32674&indexSearch=ID>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ORIENTANDA: Luciana Arnaud Assis

Orientadora: Prof^a. Dra. Marcella Costa Souto Duarte

Prezada mãe,

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada: Vivência de mães de criança com câncer em cuidados paliativos. Este estudo tem como objetivo investigar a vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças com câncer sob cuidados paliativos.

Para a realização desta pesquisa, solicito sua colaboração participando deste estudo, mediante uma entrevista individual, onde o registro das informações será gravado utilizando o sistema de gravação de áudio. Os dados obtidos serão transcritos na íntegra e posteriormente serão submetidos à apreciação de cada participante por meio de uma cópia impressa, com a finalidade de garantir a fidedignidade dos conteúdos expressos no momento da entrevista.

Faz-se oportuno esclarecer, que a sua participação na pesquisa é voluntária, portanto, você não é obrigado a fornecer informações e/ou colaborar com atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo requerer a sua desistência a qualquer momento do estudo. Considerando que toda pesquisa desenvolvida em seres humanos ocasiona riscos, mesmo que mínimos, os danos eventuais que este estudo poderá ocasionar estão relacionados ao tempo e ao desconforto psicológico com relação à entrevista. Caso este ocorra, a pesquisadora se responsabilizará em fornecer todo suporte para o participante,

com o encaminhamento ao profissional ou serviço mais adequado para cada caso, sem ocasionar-lhe nenhum custo. Ressalto que esta investigação contribuirá para o direcionamento de uma assistência humanizada para criança sob cuidados paliativos em fase final de vida e a sua família, de forma a promover melhoria na qualidade da assistência prestadas pelos enfermeiros a ele e seus familiares.

Considerando a relevância da temática no campo assistencial, solicito a sua permissão para disseminar o conhecimento que será produzido por este estudo em eventos da área de saúde e em revistas científicas da área. Para tanto, por ocasião dos resultados publicados, sua identidade será mantida no anonimato, bem como as informações confidenciais fornecidas.

É importante mencionar que você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa. Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convido o (a) você conjuntamente comigo, a assinar este Termo.

CONSENTIMENTO

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação como entrevistada, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Informo que recebi uma cópia deste termo.

Em virtude de o TCLE encontrar-se em mais de uma página, as demais serão rubricadas pelo pesquisador e sujeito da pesquisa.

João Pessoa, / / 2019.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora: Telefone para contato com a pesquisadora: (083) 98890-6097.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) - Centro de Ciências da Saúde - CCS - UFPB - Campus I - Cidade Universitária - João Pessoa - PB. Telefone: (83) 3216 7735.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - 1º andar - Campus I - Cidade Universitária- CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Telefone: (83) 3216 7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA

1. Dados de Caracterização dos Profissionais:

1..1 Profissão: _____

1..2 Idade? _____

1..3 Tempo de Profissão: _____

1..4 Instituição: _____

1..5 Pós- Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

1..6 Experiência em Cuidados Paliativos:

a) Capacitação ()

b) Pós - Graduação ()

c) Participação em Eventos ()

1. 7. Tempo de Atuação na Instituição _____ e no setor de Pediatria _____

2. Fale de sua vivência ao cuidar de crianças com câncer em Cuidados Paliativos na fase final de vida.

3. Quais as estratégias de ação que você idealiza para promover à assistência a criança em Cuidados Paliativos?

4. Quais as estratégias que você utiliza para comunicação de más notícias aos familiares (Diagnostico, Terminalidade, Morrer).

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS E MÃES NO CUIDAR DE CRIANÇA COM CÂNCER NA FASE FINAL DE VIDA SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Pesquisador: Patrícia Serpa de Souza BATISTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11389419.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.294.346

Apresentação do Projeto:

bem apresentado

Objetivo da Pesquisa:

Bem descrito

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

realizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Factível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentados

Recomendações:

vide conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estando dentro das normas da resolução 466/12, a pesquisa pode ser iniciada

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.296.346

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1324829.pdf	01/04/2019 13:30:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2019.docx	01/04/2019 12:59:34	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
Outros	Cartadeanuencialaureano.pdf	01/04/2019 12:59:12	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
Outros	certidaccuidadospaliativos.pdf	01/04/2019 12:58:46	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
Outros	certidacenfermagem.pdf	01/04/2019 12:58:11	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_B_PATRICIA.docx	01/04/2019 11:30:28	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_A_PATRICIA.docx	01/04/2019 11:21:17	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_B_PATRICIA.docx	01/04/2019 11:20:25	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_A_PATRICIA.docx	01/04/2019 11:20:09	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoPatricia.pdf	01/04/2019 11:19:39	Patricia Serpa de Souza BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-600
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccu.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.284.346

JOÃO PESSOA, 30 de Abril de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comlidesetica@cca.ufpb.br

Página 03 de 03

ANEXO B - FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, §§, ¶¶, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial - Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais - Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão - Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio - será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio - será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)
2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução
5. Metodologia

6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descriptor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 - Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 - Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes¹.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo: 8-10 - a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: 8,10 - a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:13 - a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2