

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Escola de Enfermagem

MANUELA CAROLINE DA SILVA

**CRIANÇA COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE CUIDADO À SAÚDE NO HOSPITAL E
NO DOMICÍLIO**

Porto Alegre

2013

MANUELA CAROLINE DA SILVA

**CRIANÇA COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE CUIDADO À SAÚDE NO HOSPITAL E
NO DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCCII da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria da Graça Corso da Motta

**Porto Alegre
2013**

*Dedico este trabalho a todas as crianças que
vivenciam o câncer e lutam bravamente todos os
dias por suas vidas.*

*Obrigada por me fazerem enxergar um mundo
diferente!*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, por sempre incentivar que eu continuasse os estudos.

Ao meu pai, por ter oportunizado que esse sonho pudesse se realizar.

Ao meu Amor Adilio, por ter sido o meu porto seguro nos dias de angústia e sofrimento, e olha que não foram poucos, né? Especialmente, nesta etapa final. Muito obrigada pela força, incentivo, auxílio e carinho.

Às minhas queridas colegas, Dani, Kátia, Lari e Milene, que se tornaram verdadeiras amigas. Com vocês eu pude compartilhar esses 4 anos e meio de muita amizade e coleguismo. Vocês sempre estarão no meu coração.

Aos professores da Escola de Enfermagem, especialmente ao Prof^o Vanderlei, ao Prof^o Irineo, à Prof^a Mariene, à Prof^a Helena, à Prof^o Algeri e à Prof^a Enaura. Tenham certeza que cada um de vocês marcou de maneira muito positiva a minha vida acadêmica. Seus ensinamentos sempre estarão comigo.

À minha orientadora Prof^a Motta, pelos ensinamentos e pelos momentos que compartilhamos.

Às enfermeiras do 3^oL, em especial para a Michele, a Vivi e a Isabel. Vocês são exemplos de profissionais e contribuíram muito para a minha formação acadêmica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 O câncer infantil.....	10
3.2 O crescimento e desenvolvimento da criança em idade escolar.....	10
3.3 Cuidados à saúde no hospital e no domicílio.....	12
4 MÉTODO.....	16
4.1 Tipo de Estudo.....	16
4.2 Contexto do Estudo.....	16
4.3 Participantes.....	16
4.4 Coleta de Informações.....	17
4.5 Análise das informações.....	18
4.6 Aspectos éticos.....	19
5 RESULTADOS.....	20
5.1 Artigo – Crianças com câncer: vivências de cuidado à saúde.....	20
Resumo.....	20
Resumen.....	20
Abstract.....	21
Introdução.....	22
Metodologia.....	23
Resultados e Discussão.....	24
Apresentação dos participantes.....	24
Percepções do tratamento.....	25
O viver da criança com câncer no hospital.....	26
Vivências de cuidado à saúde no hospital.....	28
Vivências de cuidado à saúde no domicílio.....	31
Considerações finais.....	34
Referências.....	35
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP 39.....	42

ANEXO 2 - Parecer do WebGPPG.....	46
ANEXO 3 - Parecer da ComPesq EEnf/UFRGS.....	47
ANEXO 4 – Normas da Revista Gaúcha de Enfermagem.....	48

1 INTRODUÇÃO

As crianças sempre fizeram parte da minha vida, pois durante a adolescência realizava trabalhos em instituições religiosas dedicadas a essa parcela da população. Quando escolhi a Enfermagem como profissão tinha certeza que a partir do momento que pudesse cuidar de crianças estaria realizada profissionalmente. Diante disso, ingressei no Grupo de Estudos no Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA) quando estava no 4º semestre da graduação e desde então tive a oportunidade de começar a estudar a população infantil.

No entanto, o encontro com a área oncológica ocorreu no verão de 2012 quando tive a oportunidade de realizar o IV Curso de Verão em Oncologia Experimental do Instituto Nacional de Câncer (INCA) no estado do Rio de Janeiro. A partir dessa experiência e após ter realizado o estágio obrigatório da disciplina de Cuidado de Enfermagem à Saúde da Criança, na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) surgiu a motivação de desenvolver uma pesquisa referente aos cuidados à saúde no hospital e no domicílio vivenciados por crianças com câncer em idade escolar.

O câncer infantil apresenta origens histopatológicas próprias e características muito específicas, principalmente no que diz respeito ao comportamento clínico. Em sua maioria, esse grupo de neoplasias apresenta curtos períodos de latência, crescimento rápido e potencial mais agressivo, porém responde melhor ao tratamento e é considerado de bom prognóstico (INCA, 2011).

O diagnóstico de câncer na criança e no adolescente (de zero a 19 anos) corresponde entre 1% a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. Segundo publicação realizada a cada dois anos pelo INCA, denominada *Estimativa 2012*, o Brasil possui um percentual mediano de 3% dos tumores pediátricos observados pelo Registro de Câncer de Base Populacional. Estimou-se para 2012 e 2013, 384.340 casos novos de câncer em cada ano, à exceção dos tumores de pele não melanoma, sendo destes 11.530 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos (INCA, 2011).

A criança com câncer convive com uma doença que possui um estigma social muito ligado à morte. Além disso, vivencia diversas mudanças no seu cotidiano devido à terapêutica e aos cuidados relacionados à saúde que são desenvolvidos tanto no hospital quanto no domicílio. O cuidado à saúde realizado no hospital compreende uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, entre outros.

Em relação aos cuidados de enfermagem, o enfermeiro preocupa-se com as ações de preparo da criança e família para o diagnóstico e procedimentos terapêuticos, o alívio da dor, a prevenção de complicações clínicas por meio do controle de infecções, monitoramento de sangramentos e anemias. O enfermeiro também está atento aos problemas com o manejo da toxicidade dos fármacos, como reações de náuseas e vômitos, inapetência, ulceração de mucosas, neuropatia, cistite hemorrágica, alopecia, face de lua cheia e mudanças no humor. Além de todos os cuidados relacionados às manifestações clínicas decorrentes do tratamento da criança com câncer, os cuidados de enfermagem integram os aspectos emocionais, ou seja, a enfermagem também se preocupa em fornecer suporte emocional para as crianças e suas famílias (HOCKENBERRY, 2011).

Ao considerar o cuidado à saúde de crianças com câncer no domicílio, a família é vista como uma instituição fundamental para exercer essa função (CHAGAS, 2006). Diante disso, o enfermeiro tem papel central no que diz respeito às orientações de cuidados que a criança deve receber no domicílio. A família é orientada sobre o rigor com a higiene da criança, das roupas e da casa; a importância de higienizar as mãos antes de pegar a criança; a importância de comunicar a equipe de saúde em caso de contato com doença contagiosa e a necessidade de estimular a criança para o retorno à escola e às suas atividades normais, assim que possível. Alguns hábitos devem ser evitados como dar alimentos crus para as crianças, frequentar locais onde haja aglomeração de pessoas e entrar em contato com pessoas doentes. Além disso, a família tem que controlar a exposição da criança ao sol, evitando o período entre 10h e 17h e o uso de medicamentos ou qualquer tipo de vacina sem a orientação médica (INCA, 2010a).

Em relação aos estágios de desenvolvimento das crianças, eles podem ser divididos em lactância (do nascimento aos 12 meses), primeira infância (de um a seis anos), infância média ou idade escolar (de seis a 11 ou 12 anos) e infância tardia (de 11 ou 12 aos 19 anos). A criança em idade escolar vivencia um período do desenvolvimento em que seu mundo se amplia, para além do grupo familiar e estabelece novas relações. Em relação ao desenvolvimento cognitivo, conforme Piaget, elas encontram-se no estágio de operações concretas, ou seja, são capazes de resolver os problemas de modo concreto com base na sua percepção (HOCKENBERRY, 2011).

A partir da análise dos estágios de desenvolvimento das crianças, considerou-se relevante estudar a população em idade escolar por encontrarem-se numa fase em que a comunicação é fluente, o que poderá facilitar a interação entre os participantes e a pesquisadora. Também se considerou o desenvolvimento cognitivo, pois a utilização da

percepção pelas crianças contribuirá para a exposição da sua vivência em relação aos cuidados.

Constatou-se, a escassa produção na área do cuidado que aborde a vivência do câncer na perspectiva da criança por meio de busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para tanto, utilizou-se a associação das palavras criança com câncer e vivência e foram encontradas 24 produções, porém apenas em seis, as crianças constituíram-se como participantes de pesquisa. Diante disto, justifica-se a realização deste estudo, uma vez que dar voz à criança possibilita compreender a sua experiência no enfrentamento da doença.

Assim, apresenta-se a questão norteadora do estudo: Como as crianças com câncer, em idade escolar, vivenciam os cuidados à saúde no âmbito hospitalar e domiciliar?

Acredita-se que essa pesquisa possibilitará uma maior compreensão do viver da criança com câncer no âmbito hospitalar e domiciliar e os seus resultados poderão contribuir com o aprimoramento e qualificação do cuidado de enfermagem prestado à criança e família. Deste modo, aprofundar o conhecimento de enfermagem em oncologia pediátrica.

2 OBJETIVO

Compreender as vivências das crianças com câncer, em idade escolar, em relação aos cuidados à saúde no hospital, realizado pela equipe de enfermagem e no domicílio, realizado pela família.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura desta pesquisa abordará os seguintes itens: o câncer infantil, o crescimento e desenvolvimento da criança em idade escolar e os cuidados à saúde realizados no hospital pela equipe de enfermagem e no domicílio pela família da criança.

3.1 O câncer infantil

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. As neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas (SOBOPE, 2013).

O câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, diferentemente do câncer de adulto que afeta as células do epitélio que recobre os órgãos. Doenças malignas da infância, por serem predominantemente de natureza embrionária são constituídas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, uma melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais (INCA, 2013).

No Brasil, as informações sobre mortalidade mostram que, no ano de 2009, os óbitos por neoplasias, para a faixa etária de 1 a 19 anos, encontraram-se entre as dez primeiras causas de morte. A partir dos cinco anos, a morte por câncer corresponde à primeira causa de morte por doença em meninos e meninas (INCA, 2011). Entretanto, por meio dos avanços na área da Oncologia Pediátrica, cerca de 70% dos casos de crianças com câncer podem alcançar a cura se o diagnóstico for realizado de maneira precoce e a criança receba o tratamento adequado (CAVICCHIOLI; MENOSSI; LIMA, 2007).

Muitos pacientes ainda são encaminhados ao centro de tratamento com doenças em estágio avançado. Isso se deve a vários fatores como a desinformação dos pais, o medo do diagnóstico de câncer – o que pode levar à negação dos sintomas – e a desinformação dos médicos. Os problemas de organização da rede de serviços e o acesso desigual às tecnologias diagnósticas também contribuem para os atrasos no diagnóstico (INCA, 2013).

3.2 O crescimento e desenvolvimento da criança em idade escolar

O crescimento e desenvolvimento da criança são importantes indicadores de saúde e sofrem influência de fatores biológicos e ambientais. Estimular o desenvolvimento propicia a

criança adquirir autoconfiança, autoestima e ampliar a capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade (BRASIL, 2011).

A infância média ou idade escolar compreende o período de seis a 11 ou 12 anos de idade. O crescimento nessa faixa etária segue tendências gerais de ganho de peso anual em torno de dois a três quilogramas e ganho de altura anual de cinco centímetros (HOCKENBERRY, 2011).

Tratando-se do desenvolvimento infantil, durante a idade escolar, modifica-se consideravelmente em relação à socialização da criança, ou seja, torna-se cortês, passa a respeitar as regras e estabelece normas à família. Nessa fase, a criança também se torna capaz de utilizar a memória das experiências passadas na interpretação do presente (FUJIMORI e OHARA, 2009).

O desenvolvimento motor fino, na idade escolar, caracteriza-se por um período de melhora e aprimoramento contínuo das habilidades adquiridas nas fases anteriores, o que torna os movimentos mais coordenados, equilibrados e graciosos. Nesse período, as crianças começam a preferir as brincadeiras cooperativas de “equipe”, como pega-pega, esconde-esconde e brincadeiras que exijam habilidades como pular corda, jogar bola, entre outras (BOWDEN e GREENBERG, 2005).

O desenvolvimento cognitivo consiste em mudanças que ocorrem nas atividades mentais que estão relacionadas com a idade. Conforme Piaget, as crianças em idade escolar encontram-se no estágio de operações concretas onde o pensamento se torna lógico e coerente. Elas são capazes de organizar os fatos sobre o mundo para solucionar problemas de modo concreto e sistemático com base na sua percepção. Nesse período, o pensamento se torna menos autocentrado e elas levam em consideração pontos de vista diferentes dos seus (HOCKENBERRY, 2011).

As crianças em idade escolar ampliam as suas relações para além do grupo familiar e consideram que o grupo de amigos e os adultos, além de seus pais, são uma fonte de apoio e segurança. No grupo, elas podem partilhar decisões, desenvolver o autoconhecimento, assimilar novos padrões de valores e também aprendem a argumentar, cooperar e comprometer-se para manter as amizades (FUJIMORI e OHARA, 2009).

O desenvolvimento do autoconceito, ou seja, como o indivíduo se descreve inclui todas as noções, crenças e convicções que constituem o autoconhecimento e as relações com os outros. Durante a idade escolar, as crianças são mais sensíveis à pressões sociais e ficam mais preocupadas com a autocrítica e autoavaliação (HOCKENBERRY, 2011).

O escolar desenvolve a percepção de sua imagem corporal e torna-se mais exigente com suas características físicas. Preocupa-se em apresentar-se conforme o padrão de seu grupo e a cabeça é a parte mais destacada de sua autoimagem mencionando os aspectos dos cabelos e dos olhos para se descrever (FUJIMORI e OHARA, 2009).

O desenvolvimento da moral aperfeiçoa-se, na fase escolar, pois a criança começa a diferenciar o certo do errado. Nessa fase, ela pode mentir quando quer escapar de uma punição ou quando tem dificuldade para realizar algo que lhe é esperado. O escolar sente culpa por seus erros e por isso sente necessidade de ser punido para aliviar a culpa. Entretanto, é importante demonstrar que ele continua sendo digno de amor e confiança e que se espera dele um comportamento melhor (FUJIMORI e OHARA, 2009).

O desenvolvimento espiritual está relacionado com as questões éticas e morais do autoconceito da criança. Conforme Fowler, as crianças em idade escolar, encontram-se no estágio fé mítico-literal em que passam a distinguir fato religioso de fantasia. Nessa fase, as crianças respeitam e se apoiam nas figuras com autoridade como pais, padres e rabinos, além de sofrerem influência das atitudes dos colegas com relação à fé (BOWDEN e GREENBERG, 2005).

3.3 Cuidados à saúde realizados no hospital pela equipe de enfermagem e no domicílio pela família da criança.

Os cuidados à saúde realizados no hospital pela equipe de enfermagem incluem vários aspectos, entre eles estão as ações de preparo da criança e família para o diagnóstico e procedimentos terapêuticos. É comum as crianças passarem por múltiplas punções venosas para coleta de exames e infusão de medicamentos, por isso o enfermeiro orienta e prepara a criança e família sobre os procedimentos. Essas ações ocorrem desde a investigação da doença da criança até o momento de alta do tratamento terapêutico (HOCKENBERRY, 2011).

Em relação à prevenção de complicações clínicas como a infecção, o enfermeiro emprega todas as medidas para controlar a transmissão, por meio de orientações quanto à restrição de visitas e a técnica rigorosa de lavagem de mãos. O enfermeiro também avalia a criança quanto aos potenciais locais de infecção como ulcerações nas mucosas, abrasões e cortes na pele, além de observar qualquer elevação de temperatura que possa sugerir algum tipo de infecção (HOCKENBERRY, 2011).

Os problemas com o manejo da toxicidade dos fármacos envolvem vários tipos de reações. Os episódios de náuseas e vômitos são um dos exemplos, porém eles são tratados com a administração de antieméticos, conforme prescrição médica, antes do início da quimioterapia. Outra reação importante é a inapetência, consequência direta da quimioterapia ou irradiação. Neste caso, alguns cuidados de enfermagem como não oferecer alimentos com odores fortes, destampar a bandeja fora do quarto da criança, incentivar a ingestão de alimentos e líquidos em pequenas quantidades e a intervalos reduzidos e permitir que a criança coma qualquer alimento que por ela seja bem tolerado são intervenções importantes para o cuidado de enfermagem (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

A inflamação de mucosas (dano na célula da mucosa gastrointestinal que pode produzir úlceras em qualquer local ao longo do trato alimentar) é outra reação decorrente da toxicidade dos fármacos. Nesses casos, o enfermeiro pode propor algumas intervenções úteis para minimizar o desconforto da criança, como orientar a escovação dos dentes com escovas de cerdas macias, fornecer solução salina normal para higiene bucal e discutir a indicação de analgésicos para controlar a dor, 30 minutos antes das refeições e a intervalos regulares, se dor constante (SILVA, 2007).

Alguns quimioterápicos também podem causar vários efeitos neurotóxicos, para isso são realizadas algumas intervenções de enfermagem como a indicação de dietas com resíduos e a administração de laxantes para constipação. Observar a integridade cutânea dos membros superiores e inferiores dos pacientes portadores de neuropatia periférica e aplicar as medidas de controle da dor, nos casos de mialgia, dor em mandíbula e em extremidades são ações que competem à equipe de enfermagem (BONASSA, 2005).

A cistite hemorrágica também é um efeito adverso da irritação química causado pelo contato da mucosa vesical com os metabólitos de alguns quimioterápicos, porém algumas intervenções de enfermagem podem reduzi-la ou preveni-la. O enfermeiro orienta a ingestão de líquidos, o imediato esvaziamento da bexiga após a necessidade de urinar e também realiza a administração de Mesna (um agente que fornece proteção à bexiga) quando prescrito pela equipe médica (BONASSA, 2005).

O alívio da dor constitui-se em outro cuidado à saúde realizado pela equipe de enfermagem, pois o uso efetivo de analgesia é muito importante quando a criança sente dores agudas decorrentes do processo maligno descontrolado. Conforme orientação médica, as dosagens dos opioides são ajustadas para as necessidades de cada criança e administradas continuamente para que o controle da dor seja efetivo (HOCKENBERRY, 2011).

O monitoramento de sangramentos e anemias também integram os cuidados à saúde realizados pela equipe de enfermagem, por isso as crianças são aconselhadas a evitar atividades que possam causar lesões ou sangramentos. O enfermeiro também orienta a lavagem da área perianal após a remoção de fezes e urina para evitar lesões, pois o uso de várias medicações deixa a área retal propensa à ulceração. Quanto ao monitoramento da anemia, o enfermeiro avalia se a criança está com falta de energia, fadiga fácil e palidez (HOCKENBERRY, 2011).

Em relação à alopecia, o enfermeiro orienta os pais e as crianças sobre esse efeito adverso e também informa a família de que o cabelo cresce novamente dentro de 3 ou 6 meses, podendo ser com cor e textura diferentes. Se a criança escolher não usar peruca, o enfermeiro orienta a utilização de algumas coberturas para a cabeça, especialmente em climas frios e durante a exposição ao sol (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

As alterações como face de lua cheia e mudanças no humor são produzidas pela terapia com esteroides que não produz toxicidade aguda, porém causa aumento de apetite e sensação de bem-estar. Em relação, as mudanças de humor os pais podem se tornar extremamente preocupados, porém o enfermeiro pode preveni-los dessas reações e encorajá-los a discutir as mudanças comportamentais com a criança. Além de todos os cuidados relacionados com as alterações clínicas das crianças com câncer, a enfermagem preocupa-se em fornecer suporte emocional e compreender as necessidades da criança e de cada membro da família (HOCKENBERRY, 2011).

Em relação aos cuidados à saúde realizados no domicílio a família deve estar atenta às orientações recebidas pelo enfermeiro que incluem o rigor com a higiene da criança, das roupas e do ambiente. Orienta-se o uso de sabonetes neutros em banho de aspersão no mínimo uma vez ao dia, a realização de higiene íntima com água e sabão neutro após evacuações, a troca de roupas de cama e de banho a cada três dias e recomenda-se que a limpeza diária da casa seja realizada na ausência do paciente (MORAES, 2007).

O enfermeiro também orienta a família sobre a importância de higienizar as mãos antes do contato com a criança e a importância de comunicar a equipe de saúde em caso de contato com doença contagiosa (INCA, 2010a). Além disso, alguns hábitos devem ser evitados como frequentar locais onde haja aglomeração de pessoas, limitar o número de visitas, não receber muitas pessoas ao mesmo tempo e evitar o contato com crianças recém-vacinadas ou pessoas portadoras de qualquer tipo de infecção (MORAES, 2007).

As orientações prestadas pelos enfermeiros às crianças e suas famílias referentes à alimentação no domicílio, incluem a escolha por alimentos de maior valor nutritivo, ricos em

ferro e devidamente higienizados para o consumo e a utilização de água fervida para preparar os alimentos. Também é importante observar a data de validade das embalagens de alimentos e evitar a ingestão de alimentos crus, optando pelas frutas sem casca (BRUNE *apud* HOFFMANN)¹.

Outra questão importante em relação aos cuidados domiciliares é a exposição solar da criança, devendo-se evitar o período entre 10h e 17h, pois alguns quimioterápicos podem causar escurecimento da pele quando exposta aos raios solares. Os principais locais passíveis de hiperpigmentação são as dobras das articulações, as unhas e o trajeto das veias, por isso o enfermeiro recomenda a aplicação de protetor solar fator 30 nas áreas expostas ao sol, o uso de chapéu ou boné para proteger a cabeça e a hidratação contínua da pele (INCA, 2010b).

¹ HOFFMANN, Vivian Raquel K. *et al.* **Transplante de medula óssea autogênico pediátrico: orientações para profissionais de enfermagem.** HCPA: Porto Alegre, out., 2007,p.63

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo que fundamenta-se no universo dos significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes (MINAYO, 2002).

4.2 Contexto do estudo

Este estudo foi desenvolvido na Unidade de Oncologia Pediátrica no 3º andar leste do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta unidade é caracterizada pela promoção de cuidados semi-intensivos e atende crianças e adolescentes na faixa etária de 28 dias de vida a 18 anos incompletos, sendo referência para o atendimento a pacientes com distúrbios onco-hematológicos, em cuidados paliativos e Transplante Autólogo de Medula Óssea.

4.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram crianças internadas na Unidade de Oncologia Pediátrica no 3º Leste do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com idade entre sete e 12 anos. Neste estudo, estava previsto que ocorresse a participação de oito a 12 crianças, entretanto quatro crianças acabaram participando do estudo devido ao curto período de tempo para a coleta das informações (de 15 de outubro a 21 de novembro de 2013) e dificuldades em captar participantes que preenchessem os critérios de inclusão, em virtude que neste período 21 crianças internadas tinham mais de 12 anos. Os participantes foram selecionados a partir de indicações da enfermeira da unidade, por meio de convite realizado pela pesquisadora com autorização dos pais e/ou responsáveis.

Critérios de Inclusão

- Crianças com câncer na faixa etária entre sete e 12 anos.
- Crianças com estabilidade clínica, ou seja, sem problemas agudos relativos à doença, como dor, febre, náuseas e vômitos.

Critérios de Exclusão

- Crianças em cuidados paliativos.
- Crianças que estivessem na primeira internação hospitalar.

4.4 Coleta de informações

Na coleta de informações foi utilizado o Método Criativo Sensível (MCS) proposto por Ivone Evangelista Cabral que visa à construção coletiva de conhecimento, caracterizando-se pela valorização da singularidade de cada participante do grupo e pela coletivização das experiências (CABRAL, 1998). O MCS foi desenvolvido por meio de oficina de Criatividade e Sensibilidade e entrevistas individuais.

Estava previsto que ocorressem três oficinas, entretanto foi realizada uma oficina com dois participantes e duas entrevistas individuais utilizando os pressupostos do MCS. Um dos motivos que ocasionou essa adaptação do método foi o fato de não ter um número suficiente de pacientes internados que contemplassem todos os critérios de inclusão como, por exemplo, em um dos dias de coleta tinham apenas 18 pacientes internados, sendo que a unidade possui capacidade para 25, desses 18, apenas quatro estavam em idade escolar, sendo que desses quatro, dois estavam em primeira internação e um não era paciente oncológico. Portanto, nesse dia apenas uma paciente contemplava todos os critérios de inclusão e por isso foi realizado entrevista individual utilizando os pressupostos do MCS.

O tempo médio de duração da oficina e das duas entrevistas foi de 55 minutos e o local de realização foi na sala de acompanhamento pedagógico da Unidade de Oncologia Pediátrica e na beira do leito de um dos participantes. As falas das crianças foram gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra para a obtenção das informações. As produções artísticas por meio de desenhos foram fotografadas e se necessário serão utilizadas na divulgação dos resultados de pesquisa. Foram acessados dados do prontuário eletrônico, como idade, patologia e número de internações, a fim de caracterizar os participantes.

A oficina de Criatividade e Sensibilidade e as entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsáveis e pelas crianças. As questões norteadoras foram: Quais são as situações vividas no hospital relacionadas ao cuidado à saúde? Quais são as situações vividas em casa relacionadas ao cuidado à saúde?

A oficina e as entrevistas ocorreram mediante as etapas descritas a seguir:

1ª Etapa) Preparação do ambiente e acolhimento do grupo: a pesquisadora organizou o espaço físico e os materiais necessários para o desenvolvimento da oficina, como folhas de papel, lápis preto, borracha, apontador, lápis de cor e canetinhas. Nesse momento, foi realizada a desinfecção de todos os materiais que foram utilizados para que não ocasionassem

nenhum risco de infecção às crianças. Durante a chegada das crianças, elas foram recepcionadas e acomodadas pela pesquisadora no local da oficina.

2ª Etapa) Apresentação dos informantes: a pesquisadora apresentou-se para as crianças e posteriormente pediu que as crianças se apresentem ao grupo.

3ª Etapa) Explicação da oficina: a pesquisadora pediu que as crianças representassem por meio de desenhos ou textos as situações relacionadas aos cuidados à saúde recebidos no hospital e no domicílio. Nesse momento, a pesquisadora, para maior compreensão da criança, exemplificou algumas situações comuns que ocorrem durante o cuidado no hospital e no domicílio.

4ª Etapa) Elaboração das produções: as crianças elaboraram as produções e a pesquisadora ficou a disposição das crianças, caso necessitassem de auxílio.

5ª Etapa) Apresentação das produções: as crianças falaram sobre os desenhos elaborados e descreveram o que significam para elas. Nesta etapa, os assuntos relacionados foram desdobrados conforme o objetivo da pesquisa.

6ª Etapa) Análise coletiva e validação das informações: após a apresentação das produções a pesquisadora retomou os assuntos apresentados pelas crianças e questionou se elas confirmavam as informações.

7ª Etapa) Avaliação da oficina: as crianças foram questionadas sobre as suas opiniões em relação ao desenvolvimento da oficina.

8ª Etapa) Encerramento: a pesquisadora finalizou a oficina agradecendo a presença e disponibilidade das crianças.

4.5 Análise das informações

As informações obtidas com a realização da pesquisa foram submetidas à análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Essa técnica desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2007).

Pré-análise: consiste em determinar a unidade de registro do texto, por meio de palavras-chave ou frases, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise. Essa etapa foi composta pela leitura flutuante do material, por meio de contato exaustivo a fim de se deixar impregnar pelo seu conteúdo. Em seguida foi realizada a organização do material com o objetivo de verificar se contemplava todos os aspectos

levantados pela pesquisa e posteriormente foram estabelecidas hipóteses iniciais flexíveis, a fim de se permitir hipóteses emergentes a partir dos procedimentos exploratórios.

Exploração do material: consiste na operação de codificação, por meio do recorte de unidades de registro do texto. Em seguida foi realizada a classificação e agregação das informações, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação do tema.

Tratamento dos resultados e interpretação: os resultados foram analisados e foi proposto inferências e realizado interpretações sugeridas pela leitura do material.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos e bioéticos de pesquisa, obedecendo a Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012). Foram consideradas as questões como a livre participação das crianças no estudo, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas crianças e seus pais e/ou responsáveis.

Aos participantes foi assegurado o anonimato e o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem ocasionar prejuízo para sua pessoa e/ou tratamento. A participação ofereceu riscos mínimos que poderiam estar relacionados com a manifestação de sentimentos e benefícios relativos à reflexão sobre os cuidados vivenciados pelas crianças que poderão contribuir para o autocuidado. Além disso, os resultados da pesquisa poderão colaborar com o aprimoramento dos cuidados de enfermagem à criança com câncer.

As falas das crianças foram registradas em equipamento de áudio (gravador digital) e serão arquivadas pela pesquisadora durante o período de cinco anos e após esse período serão destruídas, obedecendo assim às recomendações da Lei dos Direitos Autorais. As expressões artísticas (desenhos) foram registradas em imagem (câmera fotográfica digital), a fim de ilustrar a atividade e poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas.

A pesquisa somente foi realizada após a aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os resultados obtidos com este estudo serão divulgados no meio acadêmico.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em formato de artigo científico conforme as normas da Revista Gaúcha de Enfermagem.

5.1 Artigo - CRIANÇAS COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE CUIDADO À SAÚDE

Manuela Caroline da SILVA, Maria da Graça Corso da MOTTA

RESUMO

Objetivou-se compreender as vivências das crianças com câncer, em idade escolar, em relação aos cuidados à saúde no hospital e no domicílio. Estudo qualitativo realizado com quatro crianças em uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul no período de outubro e novembro de 2013. A coleta das informações ocorreu mediante a realização de uma oficina de Criatividade e Sensibilidade com duas crianças e duas entrevistas individuais utilizando-se os pressupostos do Método Criativo Sensível. As informações foram submetidas à análise temática de onde emergiram os seguintes temas: percepções do tratamento, o viver da criança com câncer no hospital, vivências de cuidado à saúde no hospital e vivências de cuidado à saúde no domicílio. Constatou-se que as crianças procuram perceber de maneira positiva as situações que lhes são bruscamente impostas devido ao acometimento por uma doença como o câncer.

Descritores: Criança. Neoplasias. Enfermagem

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de los niños con cáncer en la edad escolar, en relación a la atención médica en el hospital y en casa. Estudio cualitativo con cuatro niños en una unidad de oncología pediátrica de un hospital universitario en el estado de Rio Grande do Sul, entre octubre y noviembre de 2013. Los datos fueron recolectados mediante la realización de un taller sobre la creatividad y la sensibilidad, con

dos hijos y dos entrevistas individuales con los supuestos del Método Creativo Sensible. Los datos fueron sometidos a análisis temático donde surgieron las siguientes categorías: percepciones de tratamiento, la vida de los niños con cáncer en las experiencias de hospital de atención de la salud en el hospital y las experiencias de la atención de salud en el hogar. Se encontró que los niños buscan ver positivamente situaciones que se imponen bruscamente debido a la participación por una enfermedad tal como cáncer de ellos.

Descriptor: Niño. Neoplasias. Enfermería.

Título: Niños con cáncer: experiencias de atención de la salud

ABSTRACT

This study aimed to understand the experiences of children with cancer in school age, in relation to health care in hospital and at home. Qualitative study with four children in a pediatric oncology unit of a university hospital in the state of Rio Grande do Sul, between October and November 2013. Data collection occurred by conducting a workshop on Creativity and Sensitivity with two children and two individual interviews using the assumptions of Sensible Creative Method. The data were subjected to thematic analysis where the following categories emerged: perceptions of treatment, the living of children with cancer in the hospital experiences of health care in hospital and experiences of health care at home. It was found that children seek seeing positively situations that are abruptly imposed due to involvement by a disease such as cancer them.

Descriptors: Child. Neoplasms. Nursing.

Title: Children with cancer: experiences of health care

INTRODUÇÃO

O câncer infantil apresenta origens histopatológicas próprias e características muito específicas, principalmente no que diz respeito ao comportamento clínico. Em sua maioria, esse grupo de neoplasias apresenta curtos períodos de latência, crescimento rápido e potencial mais agressivo, porém responde melhor ao tratamento e é considerado de bom prognóstico⁽¹⁾.

A criança com câncer vive com uma doença que possui um estigma social muito ligado à morte. Além disso, vivencia diversas mudanças no seu cotidiano devido à terapêutica e aos cuidados relacionados à saúde que são desenvolvidos tanto no hospital quanto no domicílio. O cuidado à saúde realizado no hospital desenvolve-se por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, entre outros.

Em relação aos cuidados de enfermagem, o enfermeiro preocupa-se com as ações de preparo da criança e família para o diagnóstico e procedimentos terapêuticos, o alívio da dor, a prevenção de complicações clínicas por meio do controle de infecções, monitoramento de sangramentos e anemias. O enfermeiro também está atento aos problemas com o manejo da toxicidade dos fármacos, como reações de náuseas e vômitos, inapetência, ulceração de mucosas, neuropatia, cistite hemorrágica, alopecia, face de lua cheia e mudanças no humor. Além de todos os cuidados relacionados às manifestações clínicas decorrentes do tratamento da criança com câncer, os cuidados de enfermagem integram os aspectos emocionais, ou seja, a enfermagem também se preocupa em fornecer suporte emocional para as crianças e suas famílias⁽²⁾.

Em relação aos cuidados no domicílio, o enfermeiro tem papel central no que diz respeito às orientações para a família. Esta deve ser orientada sobre o rigor com a higiene da criança, das roupas e da casa e a importância de higienizar as mãos antes de pegar a criança. Além disso, as orientações devem contemplar a importância de comunicar a equipe de saúde

em caso de contato com doença contagiosa e a necessidade de estimular a criança para o retorno à escola e às suas atividades, assim que possível. Alguns hábitos também devem ser evitados, como dar alimentos crus para as crianças e frequentar locais onde haja aglomeração de pessoas⁽³⁾.

Constatou-se, a escassa produção na área do cuidado que aborde a vivência do câncer na perspectiva da criança justificando-se a realização deste estudo, uma vez que dar voz à criança possibilita compreender a sua experiência no enfrentamento da doença. Diante disto, objetivou-se compreender as vivências das crianças com câncer, em idade escolar, em relação aos cuidados à saúde no hospital, realizado pela equipe de enfermagem e no domicílio, realizado pela família utilizando-se a seguinte questão norteadora: como as crianças com câncer, em idade escolar, vivenciam os cuidados à saúde no âmbito hospitalar e domiciliar?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo realizado em uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram quatro crianças com câncer, internadas na unidade, com idade entre sete e 12 anos e em estabilidade clínica, ou seja, sem problemas agudos relativos à doença, como dor, febre, náuseas e vômitos. Foram excluídos do estudo crianças em cuidados paliativos e crianças que estivessem na primeira internação hospitalar. Os participantes foram selecionados a partir de indicações das enfermeiras da unidade, por meio de convite realizado pela pesquisadora com autorização dos pais e/ou responsáveis.

A coleta das informações ocorreu por meio da realização de uma oficina de Criatividade e Sensibilidade com duas crianças e duas entrevistas individuais utilizando-se os pressupostos do Método Criativo Sensível⁽⁴⁾. As falas das crianças foram gravadas por

equipamento de áudio e transcritas na íntegra para a obtenção das informações e foram acessados dados do prontuário eletrônico, como idade, patologia e número de internações a fim de caracterizar os participantes do estudo. A questão norteadora da oficina e das entrevistas foi: Quais são as situações vividas no hospital e em casa relacionadas ao cuidado à saúde? As informações obtidas foram submetidas à análise temática⁽⁵⁾.

Os aspectos éticos foram assegurados, obedecendo a Resolução número 466/2012⁽⁶⁾. Além disso, foram consideradas as questões como a livre participação das crianças no estudo, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas crianças e seus pais e/ou responsáveis. A pesquisa obteve aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida sob o nº 130391. Para garantir o anonimato, a identificação das crianças será C1 para criança 1, C2 para criança 2 e assim, sucessivamente, até C4.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação dos participantes

As crianças participantes do estudo foram duas meninas e dois meninos em idade escolar que variou entre sete e 12 anos, sendo que uma das crianças tinha sete anos, uma tinha nove anos e duas crianças tinham 12 anos. Além das idades, seus diagnósticos também variaram, a saber: osteossarcoma, leucemia linfóide aguda, leucemia mieloide aguda e linfoma não Hodgkin difuso. O número de hospitalizações de cada criança foi, respectivamente, 19, cinco, cinco e duas.

A partir da análise das informações emergiam os seguintes temas: percepções do tratamento, o viver da criança com câncer no hospital, vivências de cuidado à saúde no hospital e vivências de cuidado à saúde no domicílio.

Percepções do tratamento

As crianças relatam as diferenças dos sentimentos vivenciados no início e no momento atual do tratamento. Dizem que no começo foi difícil, pois não entendiam o que estava acontecendo com elas, porém com o passar do tempo foram acostumando com as rotinas da terapia. Além disso, mencionam como se sentiram após o término da realização de exames ao qual foram submetidas durante o período de investigação do diagnóstico.

Era difícil [no começo]. Eu não sabia nem o que eu tava fazendo. Agora, não acho tanto. Eu me sinto bem [no momento atual]! Melhor do que quando eu vim (C2).

Bah, no começo [do tratamento] foi... nossa! Tá louco! Até que eu peguei rápido [...] daí levei super na boa. Eu também [me sinto bem, no momento atual]. Tudo bem, porque agora que eu me acostumei. E agora tá no fim, né? Falta uma quimio pra terminar o tratamento, daí eu começo só em... Em comprimidos! Quimio! Só em comprimidos (C1).

Foi [no início foi ruim]! [...]ah, tá bem melhor [no momento atual]. Eu sei que eu fiquei bem melhor depois que eu comecei o tratamento. E no começo, eu fazia muito exame, né? Muita biopsia e medulograma e coisa. E agora, já aliviou bastante. Eles já descobriram o que eu tenho e depois desse tratamento eu fiquei bem melhor (C3).

Os relatos das crianças evidenciam que elas passaram a se sentir melhores, a partir do momento em que começaram a compreender seu estado de saúde e adaptaram-se com o tratamento. Nesse sentido, o enfermeiro exerce um papel fundamental como educador, pois é capaz de oferecer aos pacientes informações necessárias para a compreensão do tratamento, a fim de tentar diminuir a ansiedade e o estresse⁽⁷⁾ resultante de dúvidas sobre o estado de saúde. Entretanto, necessita-se desenvolver uma abordagem diferenciada com a criança, por

meio da utilização de ferramentas lúdicas que facilitem o processo de interação⁽⁷⁾ visando oferecer condições para que ela possa iniciar a compreensão do processo saúde doença de maneira precoce.

O viver da criança com câncer no hospital

As crianças relatam como vivenciam o período de hospitalização, além de expor suas dificuldades e facilidades. Avaliam o serviço de recreação terapêutica, as aulas desenvolvidas pelo programa de apoio pedagógico e as atividades realizadas pelos profissionais da fisioterapia como boas vivências no hospital. Além disso, consideram a distância de casa, da família e dos amigos como a maior dificuldade vivenciada no período de internação.

Gosto (hospitalização). Pra me curar. Eu gosto de brinca e de estuda. Joga, [...] e faz as atividade. Olha televisão lá na recrê, mexer no computador [o que é bom da hospitalização]. (C4)

Bom. Não é ótimo tá aqui, né? Mas bom, regular [hospitalização]. Conhecer gente nova [...]. A recreação, os jogos da recreação, as aulas [o que é bom da hospitalização]. [...] eu também gosto [fisioterapia], só que eu não tenho mais. Eu gostava, era muito legal. A gente se mexia, fazia bastante coisa, aprendia coisas novas (C1).

[o que é bom da hospitalização] a mesma coisa [a recreação, os jogos da recreação, as aulas]. Eu gosto da fisio, também. [...]eu também [não tenho mais fisioterapia]. Foi pouquinho que eu fiz. Era legal, brincar com aquela bola. Tinha uma bola que a gente tinha que ficar deitado (C2).

Eu até gosto, eu me sinto bem aqui. Claro que eu prefiro a minha casa, mas eu me sinto bem aqui. Não é tão ruim como dizem, né? Eu me sinto bem. Eu já tô me acostumando com todo mundo. Aqui (hospital) é como se fosse a minha casa, só que sem a minha família. [...] eu sei que quando eu ficar aqui (hospital) eu tô segura, né? Qualquer coisa, qualquer febre, qualquer coisa... eu não tô sentindo dor aqui, nada. Só que eu fico longe dos meus irmãos, do meu pai, aí, só por isso. Se não eu ficava, sem problema (C3).

Se não fosse essa bomba [de infusão], coisa boa [hospitalização](C2)!

Não! Também não é assim [coisa boa, se não fosse a bomba de infusão]. Não sair pra fora, não brinca na grama, não pegar ar puro. Isso é ruim! Não tá na nossa casa com os nossos amigos, com a nossa família (C1).

Isso é o mais ruim que tem [não estar em casa com os amigos e família] (C2).

[...] minha primeira internação foi de dois meses e daí eu via o meu irmão maior de 9 anos, que ele é adotivo. O meu irmão menor ele vai fazer 2 anos. Aí, ele não podia vim aqui no hospital, aí eu fiquei os dois meses sem ver ele. Aí depois eu fiquei 12 dias em casa e já tive que voltar de novo e assim foi uma função. E daí, eu fico preocupada com ele porque ele é pequenininho, uma hora... a minha mãe tá sempre aqui comigo. Aí eu fico preocupada, ele pensa, ué, cadê a minha irmã? Cadê a minha mãe? Mas eu já fiquei feliz porque ele ficou mais apegado no meu irmão, né? No meu irmão maior e daí não sente tanta falta (C3).

A confirmação do diagnóstico do câncer infantil causa um impacto no sistema familiar e as crianças e suas famílias começam a enfrentar dificuldades relacionadas ao período de hospitalização e à separação dos membros da família⁽⁸⁾. Portanto, as crianças consideram a pior experiência vivida durante o período de hospitalização o fato de estar longe de casa, da família e dos amigos. Por outro lado, elas expressam que se sentem como se estivessem em casa, porém sem a sua família, pelo fato de se sentirem seguras sob os cuidados da equipe de saúde⁽⁹⁾.

A vivência da criança em relação à doença e à hospitalização pode ser considerada como uma fonte de estresse e sofrimento para ela⁽¹⁰⁾. No entanto, as crianças participantes deste estudo revelam uma realidade diferente da literatura quando afirmam gostar do hospital. Entre os motivos que levam as crianças a gostarem da hospitalização estão as atividades da recreação, do apoio pedagógico e dos profissionais da fisioterapia.

No ano de 2005 foi criada uma lei federal determinando “a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”⁽¹¹⁾. A existência destes ambientes nos serviços de saúde proporciona as crianças um espaço para que elas possam elaborar suas angústias em relação à doença e à hospitalização, visto que o brincar se desenvolve num espaço simbólico, no qual as crianças podem expressar seus sentimentos e transferir suas ansiedades e frustrações aos objetos⁽¹²⁾.

As atividades desenvolvidas no serviço de recreação proporcionam as crianças, deste estudo, o brincar no ambiente hospitalar e esses eventos são percebidos por elas como situações boas vivenciadas no hospital. Podemos inferir que isso ocorre pelo fato do brincar

ser um caminho para que ocorra a adaptação da criança ao ambiente hospitalar e ela possa perceber este espaço como sendo um lugar bom e menos hostil⁽¹²⁾.

Além do brincar, a escola também faz parte do mundo da criança e elas consideram as atividades do programa de apoio pedagógico como sendo vivências boas do período de hospitalização. Neste sentido, a continuidade do processo de escolarização, além de, auxiliar a criança no enfrentamento deste período, também colabora na inclusão social e no resgate da autoestima da criança doente⁽¹³⁾.

Outra atividade mencionada pelas crianças como sendo uma vivência positiva no processo de hospitalização refere-se às atividades desenvolvidas pelos profissionais fisioterapeutas. Podemos inferir que o fato das crianças associarem as práticas da fisioterapia ao brincar colabora para que essa atividade de cuidado à saúde seja percebida por elas como uma ação prazerosa. Conseqüentemente, a fisioterapia e os exercícios físicos contribuem para o tratamento da criança com câncer, pois possibilitam uma melhor qualidade de vida e auxiliam no processo de recuperação dos pacientes⁽¹⁴⁾.

Vivências de cuidado à saúde no hospital

As crianças revelam as suas vivências de cuidado à saúde no hospital incluindo as experiências com o cateter venoso totalmente implantado, com a quimioterapia e seus efeitos adversos, além dos sentimentos em relação à equipe de enfermagem. Elas relatam suas vivências sobre o uso do cateter e o procedimento de punção.

Puncionar cateter não doi. Não sente a dor. Só sente quando vai entrar (C2).

Não! Puncionar, não [doi]! Só dá aquela... como é que é... é a força tipo que dá. Mas eu... não doi, mas eu fico com medo. Não é assim... sabe... (C1).

Não é muito agradável [puncionar cateter], vamos dizer assim... eu até no começo tinha medo (C3).

Pra fincar? Passa a pomadinha aquela. Acho bom! Aí finca e não sente [punção do cateter] (C4).

A realização de procedimentos invasivos passa a fazer parte da vida das crianças com câncer, desde a confirmação do diagnóstico⁽¹⁵⁾. No entanto, a utilização do cateter totalmente implantado constitui-se como uma das alternativas de acesso venoso para a realização do tratamento oncológico, porém o seu uso determina a realização do procedimento de punção. As crianças relatam o procedimento como um evento desconfortável e causador de medo, entretanto a sua vivência não se configura como um processo doloroso devido ao fato da utilização de um creme anestésico tópico a fim de evitar que elas sintam dor.

Além das vivências sobre o uso do cateter, as crianças também contam suas experiências sobre a quimioterapia e seus efeitos adversos. A terapia quimioterápica é uma das possibilidades de tratamento do câncer infantil, porém as drogas antineoplásicas causam vários efeitos adversos no organismo. Episódios de náuseas, vômitos e o aparecimento da mucosite estão entre os efeitos adversos mais comuns relacionados à toxicidade gastrointestinal das drogas antineoplásicas⁽¹⁶⁾.

As crianças expressam o que pensam sobre o uso da quimioterapia, seus sentimentos em relação aos episódios de náuseas e ao aparecimento da mucosite e suas implicações. Elas também contam suas vivências sobre a alopecia e o momento de decisão de cortar os cabelos.

Eu acho chato, só fazer quimio. [...] é muito desconfortável [enjoo da quimioterapia] (C2).

Eu também [acha chato fazer quimioterapia]. [...]desconfortável. É muuuuito ruim. [enjoo da quimioterapia]. Eu olho pro laranja [cor] e já me dá um...uma coisa aqui [passa a mão no abdômen]. Eca! Laranja e vermelha é a cor da quimio, né? Ai (C1)!

Bom [fazer a quimioterapia]! [...] Pra tirar essa coisa [tumor] da minha barriga. [...] um dia eu fiquei enjoado, outro dia que eu fiz a quimio, não (C4).

Eu já tive [mucosite]! Eu fiquei sem comer por causa daquilo. Fiquei quinze dias sem comer. Muuuuito desagradável! Só que eu fiz laser, daí passou, melhorou (C1).

É ruim [mucosite]. Não [consequia comer]. Abria a boca já doía já. [...] na boca eu fazia laser, mas às vezes passava pomada e às vezes fazia laser. É bom [fazer laser]! Pra melhorar [...] porque daí veio fazer laser e daí melhorou (C4).

Tipo às vezes, ah... tem menina que chora pra cortar cabelo, sabe? Eu... cortei! Não tinha o que fazer, ia ficar caíndo, daí... [...]tinha que cortar (C1)

La ficar mais feio se não tivesse cortado. [...] falaram que ia cair o cabelo um pouquinho e se eu quisesse eu poderia cortar ou se eu queria deixar cair. Daí, no dia eu não respondi porque eu não sabia, daí depois, no outro dia eu falei que queria cortar daí eu cortei e deu. Uma semana, mais ou menos pra me acostumar. Agora já [acostumei] (C2).

As crianças relatam sentimentos opostos quando expressam suas opiniões sobre a quimioterapia. Ao mesmo tempo em que elas consideram a terapia ruim, pelo fato de sofrerem com os efeitos adversos, elas também acreditam que a realização da quimioterapia consiste na possibilidade de cura da doença. Colaborando com esses achados, um estudo realizado com crianças e adolescentes que teve como objetivo compreender como a terapêutica quimioterápica é vista por eles também evidenciou a presença de sentimentos opostos em relação à quimioterapia⁽¹⁷⁾.

Entre os efeitos adversos da terapia antineoplásica, considera-se a mucosite como a alteração de mucosa mais frequente após a quimioterapia⁽¹⁶⁾. Os episódios ocasionam desde um leve desconforto até lesões ulcerativas graves que podem comprometer a nutrição e a ingestão de líquidos. No entanto, uma das alternativas terapêuticas para os efeitos da mucosite tem sido o uso do laser de baixa intensidade, visto que diminui a dor e acelera o processo de cicatrização das lesões⁽¹⁸⁾. Diante do exposto, observa-se que as crianças com câncer vivenciam os episódios de mucosite como sendo algo muito desagradável que resulta na impossibilidade de alimentar-se, porém referem que o uso do laser é eficiente no tratamento das lesões.

Assim como a mucosite, a alopecia também se caracteriza como um efeito adverso da quimioterapia⁽¹⁷⁾. Entretanto, seus efeitos podem acarretar prejuízos em relação à imagem corporal e a autoestima. Nos relatos das crianças elas mencionam o fato de terem cortado os

cabelos como algo inevitável, além disso, elas dizem que a decisão pelo corte dos cabelos levou um tempo para ocorrer. A partir dessas informações, podemos inferir que embora as crianças não demonstrem sentimentos de pesar ou revolta elas necessitaram de um tempo para aceitar a sua nova imagem corporal.

Em relação às vivências com a equipe de enfermagem as crianças expressam seus sentimentos pelos profissionais. A enfermagem é responsável por alguns procedimentos que causam desconforto para as crianças e mesmo assim esses profissionais de saúde são reconhecidos de maneira positiva por elas.

As enfermeira são muito querida, todo mundo. Cuidam bem! (C1).

Eu acho eles [pessoal de enfermagem] bem legal (C2).

Ah, eles [pessoal de enfermagem] são bem legal, sempre me animando (C3).

Gosto [pessoal de enfermagem] (C4)!

Os cuidados hospitalares executados pela equipe de enfermagem são capazes de aproximar os profissionais dos pacientes e contribuir para a formação de vínculos afetivos. Nesta pesquisa, as crianças expressam seu carinho pela equipe de enfermagem e revelam que são bem cuidadas pelos profissionais definindo-os como pessoas que os deixam animados. Contribuindo com esses achados, um estudo que teve como foco a significação que a criança atribui à equipe de enfermagem demonstrou que elas também definem a equipe como cuidadora⁽¹⁹⁾.

Vivências de cuidado à saúde no domicílio

As crianças em tratamento oncológico vivenciam uma rotina de cuidados domiciliares diferenciada das demais crianças, em virtude do seu estado imunológico. Essa rotina inclui

cuidados que compreendem o uso da máscara de proteção para sair de casa e algumas restrições relacionadas à alimentação e aos tipos de brincadeiras. A fragilidade do sistema imunológico das crianças com câncer torna necessário o uso da máscara ao saírem de casa. Em virtude disso, as crianças relatam como se sentem ao usar a máscara e expressam a importância do uso.

Aí, eu não queria usar a máscara no começo. É, ou pegar infecção ou usar máscara. [Melhor] usar máscara do que pegar infecção (C1).

Eu não gosto ainda muito [usar máscara], porque eu me sinto sufocado, mas eu tenho que usar, né (C2)?

[...] eu não gosto de usar a máscara quando eu saio [...] porque eu fico com calor (C4).

A única coisa que eu me incomodo um pouco é ter que sair com máscara. As pessoas nos olham diferente, mas isso aí, eu tô me acostumando. [...] Assim, eu sempre me senti mal porque as pessoas olham pra gente como se a gente fosse uma aberração, aí... só agora eu tô me acostumando mesmo porque eu prefiro ir em algum lugar de máscara do que não ir. Aí, eu ficava decepcionada porque o jeito que as pessoas nos olham. Até o meu pai acha estranho, nossa como as pessoas são indiscreto, mas daí eu agora tô me acostumando (C3).

O uso da máscara caracteriza-se como uma barreira de proteção para a pessoa com câncer, porém constata-se pelos relatos das crianças que elas vivenciam situações de preconceito e discriminação nos espaços sociais devido ao seu uso. Colaborando com esses achados, um estudo que teve como objetivo desvelar o significado de ser-com-câncer para pacientes oncológicos evidenciou que os adultos com câncer também sofreram preconceito nos espaços sociais em virtude do uso da máscara⁽²⁰⁾. Diante disso, faz-se necessário que as pessoas tenham um pouco mais de compaixão com crianças e adultos que vivenciam o câncer de modo que eles não sejam discriminados.

O viver das crianças com câncer se modifica em vários aspectos e em alguns momentos da terapia elas precisam conviver com algumas restrições alimentares. As crianças

relatam o tipo de dieta, as estratégias utilizadas em casa para conseguir cumprir a prescrição e os sentimentos vivenciados pela restrição da alimentação.

[...] tipo, às vezes a gente não pode comer tudo, né [em casa]? [...] às vezes tem cozidos e fervidos, uma coisa assim (C1).

[...] os alimentos cozidos e fervidos que são os que eu posso comer. [...] no começo, eu fiquei... um pouco... achei injusto, né? Mas agora eu já tô me acostumando. [...] porque eu era sempre saudável, né? Era acostumada a comer o que eu quisesse, ainda mais frutas, que eu sempre gostei mais de frutas. Não comia tanta porcaria, aí me proibiram de quase todas as frutas, aí eu fiquei meio decepcionada, mas agora eu já tô me acostumando já vi que é pro meu bem que é pra mim ficar melhor. [...]a minha mãe combina, por exemplo assim, como eu não posso comer, ela também não come. Então é mais fácil. Mas se eu vejo, provavelmente, alguém comendo, daí eu sinto vontade porque eu gosto, né? Daí minha mãe esclarece, quando ela não pode, ninguém mais pode (C3).

A restrição da dieta ocasiona sentimentos de decepção nas crianças pelo fato de não poder ingerir alimentos que elas julgam saudáveis, entretanto elas compreendem que essas restrições são necessárias para a melhora do seu estado de sua saúde. Nesse contexto, a família utiliza estratégias para auxiliar a criança no cumprimento da prescrição nutricional modificando seus hábitos alimentares em virtude da criança. Além dessas restrições, as crianças também vivenciam modificações na sua rotina de brincadeiras e diversão. Elas relatam seus sentimentos referentes às restrições de alguns tipos de brincadeiras.

É ruim [não poder brincar de correr em casa]! [...] mas poder brincar é bom. Jogar [vídeo game] e brincar com uns boneco que eu ganhei aqui [no hospital], no dia das crianças (C4).

Não [posso brincar de correr]! [...] como eu fico muito tempo aqui deitada minhas pernas ficam um pouquinho mais frágil, aí então eu não consigo correr. Aí o que eu faço, brinco de boneca quando pode vir uma amiga lá em casa, alguma prima e às vezes brinco com a minha mãe, eu arrumo ela quando ela tá de mau humor, fico com ela quando ela tá cozinhando, quando ela tá arrumando a casa e aí olho televisão. É assim que eu me divirto (C3).

O brincar pode ser definido como algo que preenche as necessidades das crianças⁽¹²⁾ e quando elas se vêem impossibilitadas dessa atividade isso resulta em sentimentos ruins. Entretanto, as crianças encontram maneiras de superar as limitações dos tipos de brincadeiras que o tratamento impõe. Apesar da impossibilidade de brincar de correr elas encontram outras maneiras de se divertirem, como brincadeiras de bonecas e jogos de *vídeo game*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca por compreender como as crianças com câncer vivenciam os cuidados à saúde no hospital e no domicílio constatou-se que elas procuram perceber de maneira positiva as situações que lhes são bruscamente impostas devido ao acometimento por uma doença como o câncer. Observou-se pelos relatos de algumas ocasiões, comportamentos de postura madura para a idade, visto que a vivência da doença lhes confere um olhar diferenciado sobre as questões da vida.

Em relação aos cuidados vivenciados no hospital evidenciou-se que as crianças com câncer enfrentam o período de hospitalização, os procedimentos à que são submetidas e os efeitos adversos do tratamento de maneira corajosa e forte, apesar de muitas vezes ocasionarem algum tipo de desconforto. Além disso, o hospital é visto por elas como um lugar que oferece proteção e proporciona oportunidades de conhecer novas pessoas e fazer novas amizades. Neste contexto, as crianças consideram a equipe de enfermagem como fonte de cuidados e incentivo proporcionando-lhes que se sintam animados para enfrentar as situações referentes ao viver com câncer.

As vivências de cuidado à saúde no domicílio permeiam questões rotineiras da infância que são vivenciadas com modificações e adaptações em virtude do acometimento pela doença. As crianças vivenciam as restrições na alimentação como algo difícil de

habituar-se, porém importante para contribuir com a recuperação do seu estado de saúde. Além disso, a necessidade de privar-se de algumas brincadeiras faz as crianças buscarem atividades que lhes causem o mesmo divertimento que as restritas.

Em relação à enfermagem, pelo fato de ser a profissão que está mais próxima do paciente e executar as ações de cuidado no hospital, necessita-se compreender de que maneira as crianças vivenciam esses cuidados a fim de se repensar e aprimorar essas práticas. Propor ações de educação em saúde que facilitem a compreensão do processo saúde-doença, visto que apesar de serem crianças, elas expressaram que o tratamento passou a ser melhor, a partir do momento que começaram a entender a dinâmica da terapia, constitui-se em uma ação diferenciada que pode ser realizada pela enfermagem a fim de auxiliar as crianças com câncer no enfrentamento da doença.

Além de propor ações na esfera assistencial, considera-se importante dar continuidade às pesquisas que possam dar voz às crianças para compreender melhor as suas vivências em relação aos cuidados à saúde, visto que existe escassa produção sobre essa temática. As pesquisas que abordam a compreensão do ser humano na sua integralidade poderão contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem resultando na melhora da qualidade de vida da criança com câncer.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2011.
- 2-Hockenberry MJ, Wilson D. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8ª ed. São Paulo: Elsevier; 2011.
- 3-Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Tratamento pediátrico no INCA: orientações aos pacientes. Rio de Janeiro (RJ); 2010.

- 4-Cabral IE. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JH, organizador. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.177-203.
- 5-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 6-Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
- 7-Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bouso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. Rev Texto Contexto Enferm. 2013 Jul-Set; 22(3): 646-53.
- 8-Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4): 469-74.
- 9-Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. Rev Texto Contexto Enferm. 2013 Jul-Set; 22(3): 671-9.
- 10-Ribeiro CA, Ângelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4): 391-400.
- 11-Presidência da República (BR). Lei 11.104, sancionada em 21 de março de 2005, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2005.
- 12-Vasconcelos MS, Abrão JLF, Gomes VS. Brinquedoteca móvel: o brincar interativo na hospitalização infantil. Rev. Ciênc. Ext. 2010; 6(1): 5-18.
- 13-Holanda ER, Collet N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. Rev Texto e Contexto Enferm. 2012 Jan-Mar; 21(1): 34-42.
- 14-Magro K, Cardoso M, França L, Godoy Neto R, Silva MEM, Rosa GJ, et al. Terapia por exercício no decurso do tratamento oncológico pediátrico. Pediatr. mod. 2012 Dez; 48(12): 509-513
- 15-Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. Acta Paul Enferm. 2009; 22(Especial-70 Anos): 935-41
- 16-Bonassa EM, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- 17-Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. Rev. Latinoam. Enferm. 2010 Set-Out;18(5): [09 telas]

18-Kelner N, Castro JFL. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. Rev. Bras. Cancerol. 2007; 53(1): 29-33

19-Quintana AM, Arpini DM, Pereira CRR, Santos MS. A vivência hospitalar no olhar da criança internada. Cienc Cuid Saude. 2007 Out-Dez; 6(4): 414-423

20-Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. Rev. Latinoam. Enferm. 2007 Jul-Ago; 15(4)

REFERÊNCIAS

- BONASSA, Edva Moreno Aguilar; SANTANA, Tatiana Rocha. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BOWDEN, Vicky R; GREENBERG, Cindy Smith. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança, Passaporte de Cidadania**. 7ª ed. Brasília: Editora MS, 2011.
- BRUNE, Waleska Luiza. **Transplante de Medula Óssea Autogênico em crianças e adolescentes**: orientações para pacientes e familiares. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- CABRAL, Ivone Evangelista. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER JH, (Org.). **Pesquisa em enfermagem**: novas metodologias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.177-203.
- CAVICCHIOLI, Aline Cristiane; MENOSSI, Maria José; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Câncer Infantil: o itinerário diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 5, set./out. 2007.
- CHAGAS, Natália Rocha. **O cuidador familiar e o cuidado à criança com câncer em quimioterapia no domicílio**: abordagem da Fenomenologia Social. Disponível em: http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/natalia_rocha_chagas.pdf. Acesso em: 27 maio 2013.
- COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia: AB, 2002.
- FUJIMORI, Elizabeth; OHARA, Conceição Vieira da Silva. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009.
- HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8ª ed. São Paulo: Elsevier; 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Quimioterapia**: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Comunicação Social. Rio de Janeiro: INCA, 2010b.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento pediátrico no INCA**: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Comunicação Social. Rio de Janeiro: INCA, 2010a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Particularidades do câncer infantil**. Rio de Janeiro: INCA, [2013]. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 24 jun 2013.

MINAYO, Maria Cecília da Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília da Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

MORAES, Márcia Wanderley de. Transplante de Medula Óssea. In: MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; RODRIGUES, Andrea Bezerra. **Enfermagem Oncológica**. Barueri, SP: Manole, 2007.

SILVA, Lúcia Marta Guinta da. Quimioterapia. In: MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; RODRIGUES, Andrea Bezerra. **Enfermagem Oncológica**. Barueri, SP: Manole, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **O câncer infantil**. São Paulo: SOBOPE, [2013]. Disponível em:
<http://sobope.org.br/apex/f?p=106:13:16988663282676::NO::DFL_PAGE_ID:201>. Acesso em: 24 jun 2013.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o(a) seu(sua) filho(a) a participar da pesquisa intitulada “CRIANÇA COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE CUIDADO À SAÚDE NO HOSPITAL E NO DOMICÍLIO” que tem como objetivo compreender as vivências das crianças com câncer, em idade escolar, em relação aos cuidados à saúde no hospital, realizado pela equipe de enfermagem e no domicílio, realizado pela família.

A participação da criança será por meio de Oficinas de Criatividade e Sensibilidade que serão realizadas em sala própria da unidade de internação com tempo médio de duração de 60 minutos. As falas da criança serão registradas em equipamento de áudio (gravador digital), arquivadas pela pesquisadora durante o período de cinco anos e após esse período serão destruídas. As expressões artísticas (cartazes, colagens e desenhos) serão registradas em imagem (câmera fotográfica digital), a fim de ilustrar a atividade e poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas.

Ao participante será assegurado o anonimato e o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem ocasionar prejuízo para sua pessoa e/ou tratamento. A participação oferece riscos mínimos que podem estar relacionados com a manifestação de sentimentos e benefícios relativos à reflexão sobre os cuidados vivenciados pelas crianças que poderão contribuir para o autocuidado.

Em caso de dúvidas, você poderá solicitar esclarecimentos para a pesquisadora responsável Enf^a Prof^a Dr^a Maria da Graça Corso da Motta e para a pesquisadora Manuela Caroline da Silva pelo telefone (51) 33085335 ou na sala 109 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul situada na Rua São Manoel, nº 963, Bairro Rio Branco, CEP 90620-110, Porto Alegre. Em caso de dúvidas éticas, você poderá solicitar esclarecimentos para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo telefone (51) 33598304.

Eu, _____ autorizo a participação do (a) meu (minha) filho (a) _____ sob minha responsabilidade legal, nesta pesquisa. Autorizo a consulta de dados em seu prontuário eletrônico e declaro que fui informado (a) de forma clara e detalhada a respeito do objetivo da pesquisa, seus riscos e benefícios. Estou ciente da garantia de receber esclarecimentos a

qualquer dúvida relacionada à pesquisa, da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo a mim e/ou meu (minha) filho (a) e seu tratamento e da garantia de não haver identificação do (a) meu (minha) filho (a) durante a divulgação dos resultados da pesquisa.

Após ter sido orientado (a), declaro estar esclarecido (a) e ter recebido uma cópia deste documento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do (a) responsável legal

Nome da criança/participante

Nome da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRIANÇA COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE CUIDADO À SAÚDE NO HOSPITAL E NO DOMICÍLIO

Pesquisador: MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19604513.8.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 372.265

Data da Relatoria: 21/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de conclusão de curso de enfermagem para ser realizado na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA. Estudo qualitativo, exploratório descritivo que fundamenta-se no universo dos significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes. A questão norteadora do estudo é: Como as crianças com câncer, em idade escolar, vivenciam os cuidados à saúde no âmbito hospitalar e domiciliar? De fato, são escassos os estudos que abordam a vivência do câncer na perspectiva da criança.

Este estudo será desenvolvido na Unidade de Oncologia Pediátrica no 3º andar leste do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta unidade é caracterizada pela promoção de cuidados semi-intensivos e atende crianças e adolescentes na faixa etária de 28 dias de vida a 18 anos incompletos, sendo referência para o atendimento a pacientes com distúrbios onco-hematológicos, em cuidados paliativos e Transplante Autólogo de Medula Óssea.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as vivências das crianças com câncer, em idade escolar, em relação aos cuidados à saúde no hospital, realizado pela equipe de enfermagem e no domicílio, realizado pela família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)359-7640

Fax: (51)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 372.265

A participação oferece benefícios relativos à reflexão sobre os cuidados vivenciados pelas crianças que poderão contribuir para o autocuidado. Além disso, os resultados da pesquisa poderão colaborar com o aprimoramento dos cuidados de enfermagem à criança com câncer.

Riscos:

A participação oferece riscos mínimos que podem estar relacionados com a manifestação de sentimentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório descritivo e utilizará o referencial de Minayo. Os participantes da pesquisa serão crianças com idade entre sete a 12 anos e prevê um total entre oito a 12 crianças em estabilidade clínica, ou seja, sem problemas agudos relativos à doença, como dor, febre, náuseas e vômitos. A coleta de informações será por meio do Método Criativo Sensível (MCS) proposto por Ivone Evangelista Cabral. Está previsto três oficinas para cada criança, de 60 min, com, no mínimo, quatro crianças e no máximo de seis crianças em cada. O local de realização será na sala de acompanhamento pedagógico da Unidade de Oncologia Pediátrica. As falas serão gravadas e as produções artísticas por meio de desenhos e/ou colagens serão fotografadas. As pesquisadoras solicitarão para as crianças representarem por meio de desenhos, colagens e textos as situações relacionadas aos cuidados à saúde recebidos no hospital e no domicílio.

Não prevê coleta de dados de prontuário. Por exemplo, número de internações, tempo de internação, diagnóstico e há quanto tempo sabe do diagnóstico, tratamento e uso de equipamentos após a alta podem auxiliar na compreensão da vivência da doença.

Também não está definido em que momento da internação irá realizar as oficinas, se nos primeiros dias de internação ou antes da alta.

No caso de ser a primeira internação, é possível que o cuidado no domicílio ainda não tenha ocorrido e não consta realização de visita domiciliar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE prevê a autorização dos pais, coloca os riscos e benefícios e o possível uso na pesquisa das fotos do material produzido pelas crianças, sem identificação das mesmas.

Falta adicionar campo para data no documento.

Solicitamos que seja retirada a informação no rodapé sobre a consultoria com a UARP, visto que não é uma informação relevante aos participantes da pesquisa.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)350-7640 Fax: (51)350-7640 E-mail: cepcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 372.265

As pendências foram atendidas conforme esclarecimentos descritos no campo conclusões e lista de pendências ou inadequações.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Caso seja necessário acessar o prontuário do paciente, esta informação deve constar no TCLE.

Resposta dos pesquisadores: Foi acrescentada a autorização de coleta de informações do prontuário do paciente ao TCLE. Essa alteração consta na página 14 do projeto e no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Definir o momento da coleta em relação aos dias da internação.

Resposta dos pesquisadores: A coleta das informações poderá ser realizada a partir do 2º dia de internação até o momento antes da alta. Essa alteração consta na página 14 do projeto.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Definir se for a primeira internação, como pretende verificar a vivência do cuidado no domicílio. Seria um critério de exclusão?

Resposta dos pesquisadores: Crianças em primeira internação foram incluídas como critério de exclusão para participarem da pesquisa. Essa alteração consta na página 14 do projeto.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Apresentar novo TCLE.

Resposta dos pesquisadores: Encaminhada nova versão do TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 08/08/2013, TCLE 08/08/2013 e demais documentos submetidos até a presente data) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 372.265

sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

PORTO ALEGRE, 26 de Agosto de 2013

Assinador por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 Fax: (513)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

ANEXO 2 - PARECER DO WEBGPPG

Visualizando parecer

+ Dados do Projeto:

+ Parecer:

Avaliador: Financeiro GPPG
Decisão: De Acordo
Área: Financeiro GPPG
Status Parecer: Validado

Comentários gerais sobre o projeto:

Orçamento aprovado custeio do projeto sob responsabilidade do PESQUISADOR.

4000 caracteres restantes.

Visualizando parecer

+ Dados do Projeto:

+ Parecer:

Avaliador: Serviço de Enfermagem Pediátrica
Decisão: De Acordo
Área: Serviço de Enfermagem Pediátrica
Status Parecer: Validado

Comentários gerais sobre o projeto:

Sem alterações. Projeto aprovado!

4000 caracteres restantes.

ANEXO 3 - PARECER DA COMPEAQ EENF/UFRGS

---- Mensagem encaminhada de waldman.beatriz@gmail.com ----

Data: Wed, 17 Jul 2013 10:51:28 -0300

De: waldman.beatriz@gmail.com

Responder para: waldman.beatriz@gmail.com

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Para: mottinha@enf.ufrgs.br

Prezado Pesquisador MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA, Informamos que o projeto de pesquisa CRIANÇA COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE CUIDADO À SAÚDE NO HOSPITAL E NO DOMICÍLIO encaminhado para análise em 08/07/2013 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Título adequado ao tema e objetivo. Introdução esclarece o tema e problema. Objetivo adequado à proposta. Revisão de literatura pertinente com fontes atuais. Metodologia: estudo qualitativo, será realizado no HCPA. Os participantes serão crianças com câncer, com idade entre sete e 12 anos. Apresenta critérios de inclusão e exclusão. Coleta de informações descrita em etapas, utilizando oficinas de criatividade e sensibilidade. Análise de informações observando técnica de análise temática. Aspectos Éticos esclarecidos. Apresenta TCLE detalhado. Solicita-se: alterar data da referência BRASIL na p. 16 para 2013; registrar título de Apêndice no Sumário. Aprovado.

ANEXO 4 – NORMAS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Orientações para os autores

1 Apresentação

A Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE) foi criada em 1976, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o objetivo de proporcionar aos enfermeiros do sul do país um veículo para divulgação de seus trabalhos. Quarta publicação no país e primeira da área no estado do Rio Grande do Sul, a RGE surgiu após a Revista Brasileira de Enfermagem, Enfermagem em Novas Dimensões (não mais em circulação) e Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Está indexada no MEDLINE (desde 1986) e na base SCOPUS. Na área de Enfermagem, vem sendo classificada desde 2009 no estrato B1 do Qualis Periódicos, sistema criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A publicação também em meio eletrônico teve início em maio de 2008, com o uso da plataforma SEER (Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas). Encontram-se disponibilizados *online* os resumos dos artigos publicados desde 1983 e textos completos desde 1998.

Inicialmente, sua periodicidade era semestral, passou para quadrimestral em 2003 e para trimestral em 2006 (março, junho, setembro e dezembro).

A abreviatura de seu título é Rev Gaúcha Enferm, que deve ser utilizada em bibliografias, notas de rodapé, referências e notas bibliográficas.

Publicação

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.

Missão

Contribuir para a divulgação do conhecimento na área da saúde, publicando a produção científica de interesse para a Enfermagem.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão Editorial da RGE.

2 Processo de avaliação

A Revista Gaúcha de Enfermagem adota o sistema de avaliação por pares (*peer-review*) sigilosos, omitindo os nomes dos autores e consultores, para avaliação do conteúdo e adequação técnico-científica do manuscrito. No entanto, a decisão final quanto à publicação pertence à Comissão Editorial. No caso dos manuscritos aceitos para publicação, os direitos autorais são transferidos para a Revista Gaúcha de Enfermagem.

A Comissão Editorial (CED) é formada por nove docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS, sendo um Editor-Chefe, um Editor-assistente e seis Editores de Área, e é auxiliada por um servidor técnico-administrativo e dois alunos bolsistas. Para a avaliação dos

manuscritos, a Revista conta com a colaboração de consultores de instituições nacionais e internacionais.

A Revista apoia os princípios da Declaração de Helsinque, e espera que os autores dos manuscritos submetidos tenham obtido aprovação ética e seguido as exigências legais para pesquisas com seres humanos, incluindo o consentimento informado, de acordo com procedimentos de sua instituição e de seu país. Em conformidade com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, as pesquisas que envolvem seres humanos devem ser aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

A Revista apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas.

A Revista recomenda enfaticamente a não fragmentação de relatórios de uma mesma pesquisa em múltiplos manuscritos.

Artigos que apresentarem semelhanças com outros já publicados não serão aceitos.

2.1 Pré-avaliação

O manuscrito, após submissão à RGE via *online*, passa por um processo de pré-avaliação pelo Editor Assistente, que avalia o atendimento às normas de publicação, relevância do artigo, bem como aspectos básicos do método e redação científica. Nesta etapa, o artigo poderá ser recusado pelo Editor Assistente, ao qual se reserva o direito de não emitir parecer consubstanciado sobre o mesmo. Caso atenda os pré-requisitos, o manuscrito é encaminhado ao Editor de Área, especialista na temática do texto.

2.2 Encaminhamento e monitoramento da avaliação

O Editor de Área seleciona dois consultores *ad hoc*, especialistas na temática do artigo em avaliação, e encaminha o manuscrito para sua avaliação por meio de formulário específico. Cabe, ainda, ao Editor de Área o monitoramento do processo de revisão e encaminhamento dos pareceres.

2.3 Avaliações pelos consultores

A identidade do(s) autor (es) e da sua instituição de origem são mantidas em sigilo para os dois consultores *ad hoc* bem como vice-versa. A avaliação dos consultores se dá de forma independente.

Os artigos que cumprem as normas da Revista são avaliados pelos consultores no que se refere ao mérito, originalidade, pertinência de seu conteúdo, qualidade acadêmica, conveniência de publicação e relevância para a Enfermagem e áreas afins.

Os pareceres dos consultores são apreciados pelo Editor de Área, que encaminha aos autores quando os pareceres sugerem reformulações, ou à CED, quando os pareceres sugerem recusa do manuscrito.

2.4 Reformulações do manuscrito pelos autores

O manuscrito, com as primeiras reformulações solicitadas pelos consultores *ad hoc*, deve retornar ao Editor de Área por e-mail no prazo máximo de sete (7) dias consecutivos. Fora desse prazo será considerada nova submissão. O Editor de Área encaminhará o manuscrito reformulado para avaliação da CED.

2.5 Avaliação da CED

A CED, com base nos pareceres dos consultores *ad hoc*, avaliará o manuscrito e decidirá pelo aceite, encaminhamento aos autores para novas reformulações ou pela recusa de publicação. A CED é o fórum que decide pela publicação ou não do manuscrito. Os manuscritos serão, portanto, aceitos, reformulados ou recusados. Em qualquer uma das possibilidades o autor é comunicado.

2.6 Parecer biblioteconômico

O manuscrito aprovado pela CED para publicação é encaminhado para Parecer Biblioteconômico. Nesta etapa, o manuscrito ainda poderá ser encaminhado aos autores com fins de reformulações no que tange a adequações às normas da RGE.

2.7 Cartas de aceite/tradução/editoração

Juntamente com a carta de aceite da publicação, solicitar-se-á ao(s) autor (es) a tradução do manuscrito para o idioma inglês, o que deverá ser feito por uma das empresas indicadas pela RGE. Após este processo, o manuscrito será encaminhado para editoração (diagramação e publicação).

2.8 Definição da publicação

A CED definirá o volume e o número da RGE em que o artigo será publicado e comunicará ao(s) autor (es).

A prova tipográfica será realizada pelo Editor Chefe.

2.9 Publicação online

Após a diagramação, será divulgada a versão *online* em PDF do volume/número da RGE em que o artigo será publicado. O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição.

Os autores podem acompanhar o processo de avaliação do seu manuscrito pelo sistema SEER. As decisões são comunicadas aos autores por e-mail.

3 Instruções para os autores

3.1 Orientações gerais

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, deveser efetuado pagamento das taxas: de submissão (no momento da submissão do artigo); de publicação (no momento do aceite do manuscrito para publicação) .

Ao ser designado para publicação o manuscrito deverá ser transcrito para a versão em idioma inglês cuja taxa de serviços deverá ser acordada com a empresa tradutora recomendada pela RGE.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

A submissão dos artigos deverá ser feita *online* no *site*:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem>

No momento da submissão, o nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho também não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a inserção dessas informações.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (“Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar juntamente com o artigo.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à RGE como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à Revista.

3.2 Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema e previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman 12*, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português devem respeitar o Acordo Ortográfico de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

Editorial: de responsabilidade a Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O Editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo)**;

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que tem por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Deverão ser descritas detalhadamente os procedimentos metodológicos no que se refere a busca dos estudos originais, os critérios de inclusão e exclusão utilizados, por meio dos testes preliminares e de relevância segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e compreensão do estudo. Deve obedecer ao limite de **5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**;

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo)**;

Os manuscritos devem conter:

Título: que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: deve ser elaborado conforme a ABNT ([NBR 6028/2003](#) - *Resumo: apresentação*). Em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão para o espanhol (*Resumen*) e para o inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método (tipo do estudo, amostra, período e local da pesquisa), resultados e conclusões. No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*) e inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário. **Título em outros idiomas:** apresentá-lo nas versões para o Espanhol (*Título*) e Inglês (*Title*) logo após os descritores do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia: deve apresentar o método empregado - tipo de estudo, referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriado, critérios de inclusão e exclusão de participantes, período do estudo, local do estudo, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa), uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou termo de consentimento para uso de dados quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na Enfermagem/Saúde.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para as reflexões. Não há limite máximo para as revisões sistemáticas. Devem ser atualizadas (últimos cinco anos); sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam utilizados preferencialmente os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nesta seção “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), atualizado em 2009, e adaptado pela RGE (ver exemplos

de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (BIREME), disponível no endereço: <http://portal.revistas.bvs.br/> . Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderão ser utilizadas como referência as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadadas do IBICT, CCN, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “Segundo..., De acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, devem-se separar os números por hífen e, quando intercaladas, devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), se deve utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso (ABNT 10520/2002).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4,5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos podem ainda conter:

Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: poderão ser incluídas até **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** devem ser apresentados conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Artigo padrão

- Até seis (6) autores, indicar todos; sete 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ.* 2001 Dec;323(7319):962-6.

Instituição como autor

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

Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49.

Volume com suplemento

Wiltfang J, Lewczuk P, Riederer P, Grünblatt E, Hock C, Scheltens P, et al. Trabalho de consenso de força-tarefa da WFSBP# sobre marcadores biológicos das demências: Contribuição da análise do LCR e do sangue para o diagnóstico precoce e diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clin.*2009;36 Supl 1:1-16

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl 1:4-10.

Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl):1689-93.

Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(n esp):70-83.

Volume com parte

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

Fascículo sem número

Letourneau MA, MacGregor DL, Dick PT, McCabe EJ, Allen AJ, Chan VW, et al. Use of a telephone nursing line in a pediatric neurology clinic: one approach to the shortage of subspecialists. *Pediatrics*. 2003 Nov;112:1083-7.

Fascículo sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

Nenhum volume ou número de fascículo

Silva RC. Indivíduos HIV-positivos em atendimento. *JAMA*. 2002:1-6.

Paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schüklenk U. A política de consenso ético. *Bioética*. 2002, 16 (2): iii-v.

Indicação do tipo de artigo (se necessário)

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4): 453-4.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

Indivíduo como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

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

Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Guia de bolso da saúde do viajante*. Brasília (DF); 2005.

Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

Livro com indicação de série

Braunstein F, Pépin JF. O lugar do corpo na cultura ocidental. Lisboa: Instituto Piaget; 1999. (Epistemologia e sociedade; 162)

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 Set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

OUTROS TRABALHOS PUBLICADOS

Artigo de jornal

Quinalia E. Para aprender nas férias. Metro. 2012 Dez 12;6(1446):20 (Educação)

Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9.

Verbetes de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

Material em fase de publicação

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002.

MATERIAL ELETRÔNICO

- As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”.

Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2009 Fev 15];29(4):612-8. Disponível em:
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

Artigo com um Digital Object Identifier (DOI):

Zhang M, Holman CD, Preço SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidade e admissão repetição ao hospital para reações adversas a medicamentos em idosos: estudo de coorte retrospectivo. BMJ. 2009 Jan 07; 338: a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752.

Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 Mai 23]. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from:
<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Trabalho disponível em anais em meio eletrônico

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades coronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba[CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

DVD e CD-ROM

Ministério da Saúde (BR). Dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos [DVD]. Brasília (DF); 2012.

Anderson SC, Poulsen KB. Atlas eletrônico Anderson de hematologia [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Homepage / Web site

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000-[atualizado 2012 Dez 12, citado 2012 Dez 13]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/>.

39. Parte de uma área homepage / Web

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000-[atualizado 2012 Dez 12, citado 2012 Dez 13]. Histórico; (cerca de 6 telas). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/historico>.

Banco de dados na Internet

Banco de dados aberto

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000- [citado 2001 Mar 08]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

Banco de dados fechado

Estatísticas sociais [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000- [atualizado 2001 Dez 12; citado 2012 Dez 13]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

Blogs

Blog da Saúde [Internet]. Brasília: MS. 2000- [citado 2009 Fev 13]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>

Contribuição para um blog:

Mantone J. Traumatismo craniano assombra muitos, dizem os pesquisadores. 2008 Jan 09 [citado 2009 Fev 13]. In: Wall Street Journal. SAÚDE BLOG [Internet]. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2008 -. [cerca de 1 tela]. Disponível em: <http://blogs.wsj.com/health/2008/01/29/head-trauma-haunts-many-researchers-say/>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras.

8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...
9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).
10. Substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrito e entre parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."
11. As referências devem seguir *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.*
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais para artigos publicados nesta Revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a Revista. Em virtude de aparecerem nesta Revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.