

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Paloma Dutra

**Estratégias de *coping* de enfermeiros no cuidado ao paciente
oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia**

Porto Alegre
2018

Paloma Dutra

Estratégias de *coping* de enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Ms Ivana de Souza
Karl

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por sempre me abençoar, me manter firme e focada para conquistar meus objetivos.

A minha mãe guerreira, Ana, que sempre esteve comigo, me apoiando em todos os momentos de minha graduação, segurando minha mão, me acalmando quando necessário e me mostrando que com determinação nós podemos conquistar o mundo.

A minha vó, Joaquina, que mesmo em seu momento de fragilidade esteve constantemente ao meu lado.

Ao meu tio, Paulo, que me incentivou a ser uma pessoa melhor. Meu pai que mesmo com seu jeito sempre me apoiou em minha escolha de profissão.

Minha orientadora, Ivana, que permaneceu ao meu lado em minhas crises existenciais, sem ela nada disso seria possível.

As minhas amigas de infância Jessica Machado, Yasmin Acosta, Bruna Marques e Thais Rezende, que me acompanharam e ainda acompanham durante a vida.

As colegas de faculdade Marina Buffon, Jessica Bubols, Bruna Jochims, Greyce Aires e Nathalia Flores, que vivenciaram estes cinco anos de muita luta e de muitas vitórias.

E por fim, agradeço a todos que torceram por mim e contribuíram para minha formação. Muito brigada, eu consegui!

*“Quando olho uma criança, ela me inspira dois sentimentos,
ternura pelo que é, e respeito pelo que possa ser.”*

Jean Piaget

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 CONTEXTO TEÓRICO	11
4 MÉTODO	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Campo de estudo	18
4.3 População e amostra	19
4.4 Coleta de Informações.	19
4.5 Análise das Informações	19
4.6 Aspectos éticos	20
REFERENCIAS	22
ARTIGO ORIGINAL	25
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
APÊNDICE B – Entrevista pré-estruturada	39
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	40
ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	41
ANEXO C – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	42
ANEXO D – NORMAS DA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	45

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias ocuparam a segunda posição (7%) de óbitos de crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) em 2014, ultrapassadas somente pelos óbitos por causas externas, configurando-se como a doença que mais mata nessa faixa etária (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

A estimativa realizada pelo INCA, para o Brasil, prevê a ocorrência de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos para o ano de 2016.

O tratamento do câncer infantil é complexo e inclui várias modalidades de tratamento, como a cirurgia, radioterapia e quimioterapia ou pela combinação de duas ou mais dessas terapias. A quimioterapia é a mais comum e constitui-se em um conjunto de drogas que atua em várias fases do metabolismo celular, atingindo além das células malignas, as sadias do organismo, sendo responsável por diversas reações como: anemia, fadiga, leucopenia, apatia, perda do apetite, alopecia, perda de peso, diarreia, hematomas, mucosite, náuseas e vômitos. Mesmo com todos esses efeitos colaterais é importante que a frequência dos ciclos seja mantida, para obtenção do sucesso do tratamento. Todos esses fatores são causadores de desconforto, estresse e sofrimento, além de possíveis internações prolongadas. (RUBIRA, et al. 2012)

Segundo os autores ROSSARI, (2008) e MALTA, et al. (2009), para os pacientes estar nessa situação significa afastamento da família, um aprisionamento hospitalar e ainda diversas mudanças que são causadas pelo tratamento oncológico que vão desde os efeitos adversos as medicações até o sentimento intrínseco de medo. É válido nesse momento ressaltar a importância de novas pessoas que entrarão na vida desses pacientes: o profissional de enfermagem é um deles, que deverá no momento em que receber esse paciente manter uma relação de confiança, um vínculo, alguém que estará ali diariamente ao longo das fases e desafios que os mesmos enfrentarão dali por diante.

Nesse contexto, cabe apontar a relevância do papel da equipe de enfermagem, que pode e deve proporcionar uma assistência integral, ou seja, valorizar as questões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, espirituais e culturais da criança e de seus cuidadores, com o intuito de minimizar o sofrimento

deste processo, que envolve um misto de emoções como estresse, medo, angústia, insegurança, incerteza, enfim, situações desgastantes para ambos (FONSECA, 2013).

No que diz respeito ao profissional que atua em oncologia pediátrica, estudos abordam que o mesmo expressa que tem de separar o profissional do emocional no cotidiano de cuidado à criança que tem câncer, e descrevem a sua rotina diária dentro e fora do hospital, como também apontam a necessidade do planejamento e estabelecimento de estratégias voltadas à equipe que cuida, ao reconhecer que esta também precisa ser cuidada (MUTTI; PADOIN; DE PAULA, 2012).

Assim os profissionais lidam com sentimentos diversos que podem implicar em desgaste físico e emocional, sendo a experiência de conviver com o câncer um processo desafiador tanto para o paciente, quanto para família e seus cuidadores, que se fazem valer de recursos na tentativa de enfrentar a doença. O enfermeiro que presta cuidados também é um ser humano e conseqüentemente tem suas emoções abaladas nestas circunstâncias, que podem ou não ser superadas ao assistir o indivíduo (SALIMENA, et al. 2013)

Com isso os enfermeiros podem fazer uso de estratégias para lidar com determinadas situações e/ou sentimentos. *Coping* ou enfrentamento em sua tradução é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas (ANTONIAZZI, et al. 1998)

O cuidado a criança e o adolescente oncológico sempre foi algo de muito interesse em minha vivência como discente. Ao longo das experiências vivenciadas durante a graduação, cada vez mais me via em constante busca por entender o mundo ao qual a criança e o adolescente se encontram em situações que envolvem sua saúde. Logo no primeiro estágio não-obrigatório que realizei como oportunidade única de aprendizado profissional, trabalhei com crianças que realizavam transfusão de hemocomponentes no ambulatório de Banco de Sangue do Serviço de Enfermagem Onco-Hematologica, em seguida fui direcionada ao Ambulatório de Quimioterapia Pediátrica onde permaneci durante 13 meses. A experiência e as vivências que tive nesse período foram primordiais para me definir como futura profissional. Aprendi a ter mais tato com os pacientes, me colocar no lugar do outro, sorrir e chorar junto com o paciente, a família e a equipe. Com isso pude observar o quão importante e essencial é a prática do enfermeiro no cuidado em pediatria.

Em momentos, porém, me via em situações as quais não sabia bem como lidar, como o manejo difícil do paciente ou família que ali se encontravam, as questões sobre como lidar ao realizar a assistência aos pacientes quando sabíamos que eles estavam ali em cuidados paliativos, olhar para eles e tentar não ficar triste na hora de fazer algum procedimento e sim mostrar o melhor que eu poderia ser para aquela pessoa naquele momento difícil, prestando um bom cuidado, o óbito de um paciente querido que se tornou mais que isso, se tornou um amigo, se tornou a pessoa que me fez direcionar minha formação para a área oncológica. Nesses momentos que a enfermagem passa por isso, pelo vínculo, apego e perda, precisei ser forte, olhar para frente, para o próximo paciente e buscar fazer com esse mais do que fizemos para o anterior e assim por diante.

Assim sendo, a justificativa para este estudo é que o enfermeiro que trabalha com oncologia é tão afetado quanto seus protagonistas. O mesmo lida com a magnitude da doença em seu dia-a-dia, sendo assim, se faz necessário o estudo das estratégias de *coping* utilizadas pelos mesmos no que concerne o atendimento a esses pacientes no ambulatório de quimioterapia.

O presente estudo tem como relevância avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em quimioterapia, aprimorando assim cada vez mais a qualidade na assistência de enfermagem e a busca constante por prestação de cuidados aos profissionais de enfermagem inseridos neste meio.

A seguinte questão norteia o presente estudo: que estratégias de *coping* são utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em quimioterapia?

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo descrever as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico, em ambulatório de quimioterapia, em um hospital escola do sul do Brasil.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Será apresentada a seguir a revisão da literatura que embasa o presente trabalho tendo enfoque o cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia e as estratégias de *coping* utilizadas pelo enfermeiro neste contexto.

3.1 Câncer – prevalência, incidência, principais tipos de tumores e tratamentos

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017)

O significado do câncer, de acordo com Nucci (2003) é subjetivo e, depende de vários fatores, que envolvem o momento da vida em que o paciente recebe o diagnóstico, experiências passadas, preconceitos culturais e as informações obtidas pelos meios de comunicação. O estigma do câncer ainda marca de forma negativa seus portadores, embora, com o progresso da medicina, sejam maiores as chances de cura e as possibilidades de uma longa sobrevivência. E, apesar de se falar mais abertamente sobre a doença, o medo permanece, parecendo que a palavra câncer é sinônimo de morte.

Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afeta os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, freqüentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que vão dar origem aos ovários ou aos testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017).

A assistência em oncologia desenvolve-se pelo cuidado: preventivo, curativo e paliativo. O cuidado preventivo no campo da pediatria oncológica pode ser desenvolvido por ações antes do nascimento da criança e durante a infância. Antes do nascimento, o aconselhamento genético aos pais vem se mostrando como possibilidade na prevenção. Durante a infância, com orientações acerca de hábitos de vida saudável, como: alimentação, atividade física e cuidados com meio ambiente. Os atuais tratamentos têm dois grandes objetivos: aumentar as taxas de sobrevida, minimizando os efeitos tardios do tratamento; e reintegrar a criança na sociedade com qualidade de vida. E, assim, contam com três modalidades: quimioterápica, radioterápica e cirúrgica (MUTTI, C.F; PAULA, C.C; SOUTO, M.D., 2010).

Ainda como parte do cuidado curativo, tem a fase de controle, que acontece depois do término do tratamento oncológico, podendo haver ou não recidiva da doença. Nesse tempo, a criança mantém-se em acompanhamento ambulatorial, desenvolvendo exames e acompanhamento de seu processo de crescimento e desenvolvimento, a fim de verificar se houve danos decorrentes do tratamento (MUTTI, C.F; PAULA, C.C; SOUTO, M.D., 2010).

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017)

A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Estas radiações não são vistas e durante a aplicação o paciente não sente nada. A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos usados no tratamento dos tumores. A quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor. Dentro do corpo humano, cada medicamento age de uma maneira diferente. Por este motivo são utilizados vários tipos a cada vez que o paciente recebe o tratamento. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo. O paciente pode receber a quimioterapia como tratamento único ou aliado a outros, como radioterapia e/ou cirurgia. O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue. Consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável. O transplante pode

ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente. No transplante alogênico a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017)

Durante o tratamento oncológico, algumas crianças podem não responder à terapêutica e, após se esgotarem todos os recursos oferecidos para o tratamento, passam a ser consideradas como crianças as quais não foi possível curar (MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; DE ARAÚJO PACHECO, Sandra Teixeira, 2012).

3.2 Paciente pediátrico e o tratamento quimioterápico

A infância é marcada por etapas com muitas mudanças físicas, emocionais, relacionais, cognitivas e espirituais. Em cada período da infância, a criança manifesta diferentes formas de agir [...]. “O desenvolvimento infantil é um processo único para cada criança, mas ordenado em estágios sequenciais. A família, a cultura, as crenças os valores e a política são influencias do meio que interferem no desenvolvimento infantil”. (FUJIMORI; OHARA, 2009, p 61-63)

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENTEIN, 2005).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 (BRASIL, 1990) considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

Quando o câncer acomete uma criança sentimentos de medos e incertezas são mais intensos, uma vez que ela ainda está no início de sua vida e, talvez, não poderá desfrutar de sonhos e esperanças. São esses significados que podem ser transmitidos para as crianças pela sua família. (GOMES, et al.2013)

A experiência vivida por uma criança ou adolescente com câncer é difícil seja qual for à idade do paciente, a natureza da doença, seu prognóstico, o desenvolvimento e o resultado do tratamento. Além da confrontação com um diagnóstico grave, com a dor e a morte possível, o paciente tem de lidar com o afastamento mais ou menos durável do meio familiar, escolar e social, com a perda do sentimento de identidade, com as transformações no seu corpo, com as sequelas físicas, com as questões relacionadas à sua história, à sua família, à sociedade e ainda com tantos outros elementos subjetivos que constituem essa experiência. O paciente tem, enfim, que enfrentar questões novas e complexas, muitas vezes sem poder contar com o apoio dos seus familiares, tão sensibilizados quanto ele (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017).

A terapêutica do câncer infantil, apesar de invasiva e complexa, nem sempre determina a hospitalização da criança. Ela pode ser tratada no ambulatório, ficando a hospitalização apenas quando esse atendimento não for suficiente para suprir as demandas da doença. O tratamento quimioterápico constitui-se em um conjunto de medicamentos que atuam em diversas etapas do metabolismo celular e, quando uma criança é submetida a um tratamento quimioterápico, geralmente permanece por longas horas sentada, recebendo o medicamento antineoplásico e é submetida a diversos procedimentos médicos e de enfermagem (SOUZA E SOUZA, et al.2012).

Sendo assim, a criança e o adolescente com câncer devem receber cuidado abrangente, merecendo atenção não só as necessidades físicas, como também as psicológicas e sociais, uma vez que o tratamento impõe forte impacto em sua vida, como mudanças no cotidiano e nos hábitos, imposição de restrições, isolamento de parentes e amigos, além do medo e preocupação com a evolução da doença. Apesar disso, eles reconhecem a importância do tratamento para garantir sua sobrevivência e cura, o que exige do profissional assistência de enfermagem qualificada e direcionada para atender a essas demandas (BULLA, et al. 2015).

3.3 O Enfermeiro no enfrentamento do cuidado ao paciente oncológico pediátrico

A Enfermagem é uma arte e ciência que requer do enfermeiro uma compreensão e aplicação de conhecimento e técnicas específicas com vistas a

possibilitar tudo aquilo que o paciente necessita para realizar-se como ser independente total e completo (SOL AG, VÁZQUEZ RF, 2010).

Nesse sentido, a atuação deste profissional na oncologia pediátrica demanda além do conhecimento técnico e científico, afetividade na oferta do cuidado à criança e à família visando à promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos. Para tanto, o enfermeiro deve estar atento às singularidades e particularidades da criança e da família que se encontram sob seus cuidados, para assim, agir de maneira consciente, reflexiva e crítica no atendimento de suas necessidades (DA SILVA, et al, 2013).

Os profissionais dessa área buscam ultrapassar obstáculos e mitos, objetivando a garantia da vida/sobrevida com qualidade, respeitando a dignidade humana, proporcionando uma morte tranqüila e digna, quando os recursos terapêuticos não são eficientes. Diante desse quadro encontramos o profissional enfermeiro, cuja formação o qualifica e capacita a atuar em uma equipe no cuidar do “ser doente”. (PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise LM, 2005).

O enfermeiro apresenta-se como profissional vital na equipe de saúde em unidade de oncologia pediátrica. Na sala de quimioterapia ambulatorial, por exemplo, ele detém a responsabilidade em executar atividades assistenciais, gerencias e educativas entre as quais está a orientação aos pais e às crianças sobre a patologia, o tratamento, cuidados necessários, complicações, sintomatologia de doenças oportunistas, educação permanente à equipe sobre protocolos quimioterápicos, especificidades assistenciais relacionadas ao diagnóstico médico e de enfermagem, atualização quanto ao uso de novas tecnologias de cuidado, capacitação dos profissionais para manipulação de cateter, atuação junto ao Controle de Infecção Hospitalar prevenindo infecção cruzada e doenças transmissíveis em geral, entre outras atividades que lhe são cabíveis (GOMES, REIS, COLETT. 2010)

A enfermeira é quem geralmente está próximo nos momentos difíceis, é quem o paciente e a família buscam quando necessitam de esclarecimentos, ou de cuidados imediatos. Assim este profissional tem que lidar com o sofrimento, com a angústia e com os temores que podem surgir em diversas situações que envolvem esse cuidar (DE SOUSA, et al. 2009).

O exercício da enfermagem em oncologia requer atividades de controle e exercício mental maiores que em outras áreas, uma vez que implica lidar com doença grave, cuidar de pacientes fora de possibilidades terapêuticas e terminais, a

necessidade de cuidados intensivos e também prolongados e a elevada proximidade com a família, com vivência de situações emocionais desgastantes para o profissional (RODRIGUES, CHAVES, 2008)

Na dificuldade de cuidar de crianças com câncer, podem ser usadas estratégias de enfrentamento, processo que pode ser definido, então, como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo, diante de uma situação de estresse, emite para modificar o ambiente na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível ao evento estressor, de maneira a reduzir ou minimizar seu caráter aversivo. Tais estratégias são aprendidas e mantidas ou não no decorrer da vida de cada indivíduo, o que vai depender dos esquemas de reforçamento a que cada um foi submetido durante sua história (SANZOVO, COELHO, 2007). Não existe uma tradução para o português de *coping*, mas muitos autores utilizam a palavra enfrentamento (KRISTENSEN, SCHAEFER, BUSNELLO, 2010)

Até os anos 70, do século passado, a investigação sobre o *coping* era dominada pela psicanálise, que conceitualizava o *coping* como um mecanismo de defesa (Freud, 1933), isto é, um processo inconsciente, que os indivíduos utilizavam para lidar com as ameaças ou conflitos internos (DINIS, GOUVEIA, DUARTE, 2011)

Atualmente, a definição mais utilizada em pesquisas sobre estratégias de enfrentamento é a de Lazarus e Folkman (1984), que definem o *coping* como uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis (MATURANA, VALLE, 2014)

O *coping* pode ser dividido em duas categorias: *coping* focalizado na emoção que é definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao stress, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo. A função destas estratégias é reduzir a sensação física desagradável de um estado de stress. O *coping* focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao stress, tentando mudá-la. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A ação de *coping* pode ser direcionada internamente ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de stress, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. O *coping*

focalizado no problema, e dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor (ANTONIAZZI, et al. 1998)

Sendo o *coping* um processo dinâmico, as estratégias de *coping* podem mudar momento a momento, em resposta às exigências objetivas e às avaliações subjetivas da situação (Folkman, 1992; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986), não sendo possível qualquer previsão das respostas situacionais, a partir da avaliação do estilo característico de *coping* do indivíduo (Folkman & Lazarus, 1980).

4 MÉTODO

Para desenvolver este estudo foi utilizada a seguinte trajetória metodológica.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. Esse tipo de estudo foca sua atenção no conhecimento das comunidades e suas vivências, tendo como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação. O delineamento qualitativo é holístico e flexível, pois busca a compreensão do todo e ajusta-se ao que é aprendido durante a realização da coleta das informações, que são principalmente, palavras ou descrições narrativas. (POLIT, 2011).

4.2 Campo de estudo

O campo de estudo foi o ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que é um hospital universitário do sul do Brasil. O HCPA é uma instituição universitária pública de direito privado vinculado a UFRGS que atende pacientes do SUS e convênios das mais diversas especialidades. Atende grande número de internações. Em 2016 teve um total de 34.416 internações com taxa de ocupação de 91,38% e média de permanência de 8 a 19 dias. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017). O ambulatório de quimioterapia fica situado no 2º andar do hospital. O atendimento ocorre de segunda a sexta-feira das 08h00min às 23h00min no setor que comporta pacientes adultos em tratamento, e das 08h00min às 19h00min no setor de pediatria. A equipe é composta por 10 enfermeiras e 5 técnicos de enfermagem, divididos nos 3 turnos de atendimento. O ambiente destinado aos adultos é composto por um salão que contém 5 poltronas para atendimento e 6 cabines individuais com macas e televisão destinados preferencialmente a pacientes em tratamentos longos e acamados, possibilita também a presença de um acompanhante durante os ciclos de quimioterapia. No ambiente que é destinado ao pacientes pediátricos que conta com televisão, vídeo game, jogos e livros para colorir em um salão composto por 4 poltronas e 1 berço e duas cabines individuais. Na ala pediátrica é obrigatória a presença de acompanhante, podendo somente ser realizado o ciclo de quimioterapia na presença dos mesmos.

4.3 População e amostra

A população desse estudo foi composta pelos enfermeiros assistências do ambulatório de quimioterapia que atuam na prática do cuidado ao paciente adulto e pediátrico. Foi uma amostra composta por 07 das 10 enfermeiras que atuam no ambulatório, as mesmas estão divididos entre os 3 turnos de funcionamento do ambulatório. A escolha foi feita buscando assim, alcançar o maior número de enfermeiras possíveis.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro do serviço de oncohematologia; ter atuado ou estar atuando no cuidado ao paciente pediátrico, que aceitem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão foram: enfermeiras em licença maternidade, folga, férias ou que não fizerem parte do quadro de enfermeiros da oncohematologia.

4.4 Coleta de Informações.

A coleta das informações foi realizada através de um instrumento criado pela pesquisadora (APÊNDICE B), com auxílio de roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas semiestruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista. Os entrevistadores usam um guia de tópicos para garantir que todas as áreas serão contempladas. A função do entrevistador é estimular o participante a falar livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011).

Nessa pesquisa, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. A gravação buscou obter a totalidade de informações, contando com todo o material fornecido pelo informante.

A entrevista foi realizada na sala de reuniões da unidade de quimioterapia do HCPA, sendo previamente agendadas com os profissionais. A duração da entrevista foi de aproximadamente 30 minutos.

4.5 Análise das Informações

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), pois possibilita a descrição do conteúdo manifestado pelos sujeitos de pesquisa, para uma posterior interpretação. Esse tipo de análise

preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.

De acordo com Bardin (2011), a análise do conteúdo pode ser entendida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de seus participantes e possui as seguintes etapas:

a. *Pré-análise*: consiste na organização do material, em que se determinam a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise.

b. *Exploração do material*: operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Em primeiro lugar busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Em segundo lugar definem-se as regras de contagem, uma vez que a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos e, em terceiro lugar, realiza-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

c. *Tratamento dos resultados, inferência e interpretação*: as inferências e interpretações são inter-relacionadas com o quadro teórico desenhado inicialmente e são abertas novas hipóteses em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Foi realizada a leitura exaustiva do texto, agrupando-se as ideias semelhantes as quais darão origem às unidades de registro ou de análise, dando início à codificação. A categorização se verifica segundo princípios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade. Na inferência, inicia-se a análise propriamente dita, havendo aplicação de provas de legalidade e de confiabilidade. O tratamento informal é o momento em que as ideias são trabalhadas e discutidas (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi encaminhada para avaliação metodológica à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS para apreciação, após foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Após à

aprovação dos comitês a coleta de dados foi iniciada. Ao profissional foi solicitada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais (APÊNDICE A).

A pesquisa foi realizada de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Se autorizadas pelos participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição. Os instrumentos de coleta de informações serão guardados pela pesquisadora por um período de cinco anos e, após, incinerados. A pesquisa respeitará os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos (BRASIL, 2012).

REFERENCIAS

- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon et al. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia**, v. 3, n. 2, 1998.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> Acesso em: 30 maio. 2017.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Brasília: Ministério da Justiça**, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm Acesso em 2 de junho de 2017.
- BULLA, Marina Lúcia et al. O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 681-695, 2015.
- DA SILVA, Thiago Privado et al. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 1, p. 68-78, 2013.
- DE SOUSA, Daniele Martins et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2009 Jan-Mar; 18(1): 41-7, 2009.
- DINIS, Alexandra; GOUVEIA, José Pinto; DUARTE, Cristiana. Contributos para a validação da versão portuguesa do Questionário de Estilos de *Coping*. **Psychologica**, n. 54, p. p. 35-62, 2011.
- EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios . **Adolescência e Saúde**. 2005;2(2):6-7
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R. S. (1980). An analysis of *coping* in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, 21, 219-239.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, *coping*, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, 50, 992-1003
- FONSECA, Ariadne S. **Enfermagem pediátrica**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2013.
- FUJIMORI, Elisabeth; OHARA Conceição Vieira da Silva. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1ªed. São Paulo: Manoele, 2009. p 61-63.
- GOMES, Isabelle Pimentel et al. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 671-9, 2013
- GOMES IP, REIS PED, COLETT N. Management of nursing's care in pediatric ambulatory chemotherapy unit. **Rev Enferm UFPE on line [Internet]**. 2010 [acesso em 2017 out 12];4(2):510-16. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/646/pdf_42.
- HOSTITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. Institucional. Acesso em: 27/07/2017. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional-apresentacao-principais-numeros-subm>
- HOSTITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. Institucional. Acesso em: 27/07/2017. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional-apresentacao-principais-numeros-subm>

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade.** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/introducao.asp> acesso em: 28 de maio de 2017.

INCA. **Tipos de câncer infantil.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil> Acesso em: 27 de maio de 2017.

KRISTENSEN CH, SCHAEFER LS, BUSNELLO FB. Estratégias de *coping* e sintomas de stress na adolescência. **Estud psicol (Campinas)**. 2010;27(1):21-30.

MALTA, Júlia Dias Santana et al. **Quando falar é difícil: a narrativa de crianças com câncer.** 2009.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 02-23, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2017.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; DE ARAÚJO PACHECO, Sandra Teixeira. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 741-746, 2012.

MUTTI, C.F; PAULA, C.C; SOUTO, M.D. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2010, 56(1): 7-83.

NUCCI, Nely Aparecida Guernelli. **Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo.** 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise LM. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 3, p. 151-7, 2005.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; CHAVES, Eliane Corrêa. Fatores estressantes e estratégias de *coping* dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 24-28, 2008.

ROSSARI, Úrsula Vogel Schmitz. **Percepções do adolescente sobre o viver com câncer.** 2008.

RUBIRA, Elizete Aparecida et al. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 567-573, 2012.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Rev. enferm. UFSM**, p. 8-16, 2013.

SANZOVO CE, COELHO MEC. Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. **Estud psicol (Campinas)**. 2007;24(2):227-38.

SOL AG, VÁZQUEZ RF. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de salud. **Rev Cuba Enferm** [Internet]. 2010 abr-jul; 26(2): 14-26. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf03210.htm.

SOUZA E SOUZA, Luís Paulo et al. CÂNCER INFANTIL: SENTIMENTOS MANIFESTADOS POR CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA DURANTE SESSÕES DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 3, 2012, pp. 686-692 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

ARTIGO ORIGINAL

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA**

**Segundo normas da Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria (ANEXO D)**

ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Ivana de Souza Karl¹

Paloma Dutra²

Resumo: Objetivo: descrever as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em um ambulatório de quimioterapia. O *coping* pode ser dividido em duas categorias: *coping* focalizado na emoção e no problema. **Método:** estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, com entrevista semiestruturada, com 7 enfermeiras atuantes no ambulatório de quimioterapia de um hospital escola do sul do Brasil, em janeiro e fevereiro de 2018. **Resultados:** da análise das informações emergiram duas categorias e suas respectivas subcategorias: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo da criança e no manejo do familiar; terminalidade: apoio dos colegas, espiritualidade e bloqueio dos sentimentos. As enfermeiras utilizaram estratégias de *coping* voltadas tanto para o problema como para o emocional. **Considerações Finais:** A equipe de enfermagem se envolve com esse paciente em todas as etapas de sua doença, desde o início do diagnóstico, tratamento e a possível perda deste paciente. Foi possível identificar o uso prevalente das estratégias voltadas para o *coping* emocional como forma de enfrentamento de problemas.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Enfermagem oncológica; Criança e adolescente; *coping* ;

INTRODUÇÃO

A estimativa realizada pelo INCA, para o Brasil, apontou a ocorrência de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos para o ano de 2016. As neoplasias ocuparam a segunda posição (7%) em número de óbitos de crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) em 2014, ultrapassadas somente pelos óbitos por causas externas, configurando-se como a doença que mais mata nessa faixa etária.¹

Nesse contexto, cabe apontar a importância do papel da equipe de enfermagem, que pode e deve proporcionar uma assistência integral. Ou seja, valorizar as questões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, espirituais e culturais da criança e de seus cuidadores, com o intuito de minimizar o sofrimento diante deste processo, que envolve um misto de emoções como estresse, medo, angústia, insegurança, incerteza, enfim, situações desgastantes para ambos.²

¹Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem materno-infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Porto Alegre, RS. Brasil. Ivana@enf.ufrgs.br

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Porto Alegre, RS. Brasil. Palomadutra.92@gmail.com

Assim os enfermeiros lidam com sentimentos diversos que podem implicar em desgaste físico e emocional, sendo a experiência de conviver com o câncer um processo desafiador tanto para o paciente, quanto para família e seus cuidadores, que se fazem valer de recursos na tentativa de enfrentar a doença. O enfermeiro que presta cuidados também tem suas emoções abaladas nestas circunstâncias, que podem ou não ser superadas ao assistir o indivíduo.³

Para este enfrentamento os enfermeiros podem fazer uso de estratégias para lidar com determinadas situações e/ou sentimentos. *Coping* ou enfrentamento em sua tradução é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Segundo Antoniazzi, o *coping* pode ser dividido em duas categorias: *coping* focalizado na emoção que é definido como um esforço para regular o estado emocional associado ao stress, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo. A função destas estratégias é reduzir a sensação física desagradável de um estado de stress. O *coping* focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao stress, tentando mudá-la. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A ação de *coping* pode ser direcionada internamente ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de stress, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. O *coping* focalizado no problema, e dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor.⁴

Deste modo, a preocupação em buscar maneiras de amenizar o estresse relacionado ao trabalho e prezar pela saúde do trabalhador possibilitou a análise de estratégias de enfrentamento (*coping*) focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. Nas estratégias de enfrentamento no problema e/ou na emoção, a opção pelo emprego de qualquer uma delas é influenciada pelo estressor, pelas circunstâncias do momento e das experiências de confronto. Portanto, a forma como cada indivíduo responde aos estressores é pessoal, sendo influenciada pelas estratégias de *coping* e pelas diferenças individuais.⁵

Assim, a justificativa para tal estudo é que o enfermeiro que trabalha com oncologia pediátrica é tão afetado quanto seus protagonistas, pois lida com a magnitude da doença em seu dia-a-dia, sendo assim, se faz necessário o estudo das estratégias de *coping* utilizadas pelos mesmos no que concerne o atendimento a pacientes no ambulatório de quimioterapia.

A seguinte questão norteia o presente estudo: quais estratégias de *coping* são utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico em quimioterapia?

Esta pesquisa teve como objetivo descrever as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em um ambulatório de quimioterapia em um hospital escola do sul do Brasil, aprimorando assim cada vez mais a qualidade na assistência de enfermagem e a busca constante por prestação de cuidados aos profissionais de enfermagem inseridos neste meio.

TRAGETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. O campo de estudo foi o ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que é um hospital universitário do sul do Brasil. O período de coleta de informações se deu entre janeiro e fevereiro de 2018. Previamente pensou-se os 10 enfermeiros, mas devido aos critérios de exclusão a amostra da pesquisa foi composta por 7 enfermeiras que atuam no ambulatório. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro do serviço de oncohematologia; ter atuado ou estar atuando no cuidado ao paciente pediátrico, que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras em licença maternidade, folga, férias ou que não fizerem parte do quadro de enfermeiros da oncohematologia.

A coleta das informações foi realizada através de um instrumento criado pela pesquisadora, com auxílio de roteiro de entrevista semiestruturada contendo as seguintes perguntas: Que dificuldades você encontra no cuidado ao paciente e ao familiar no ambulatório de quimioterapia; Você fala com alguém sobre como está se sentindo após ter vivenciado uma situação de cuidado muito difícil; Quando você fica sabendo do óbito de um paciente, que estratégias de enfrentamento você utiliza. A entrevista foi realizada na sala de reuniões na unidade de quimioterapia do HCPA, sendo previamente agendada com os profissionais. A duração da entrevista foi de aproximadamente 30 minutos gravada na íntegra através de um aplicativo de áudio do smartphone. Para garantir o sigilo e anonimato dos pesquisados, estes foram tratados por letra E (enfermeiro) seguido por um número ordinal (E1, E2...) assim sucessivamente. Para a análise das informações foi utilizado o método de Bardin. A análise do conteúdo pode ser entendida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que

busca, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de seus participantes e possui as seguintes etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁶

A presente pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem - COMPESQ/EENF (34020) da UFRGS para apreciação, após foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP (170659) do HCPA. Dada à aprovação dos comitês a coleta de informações foi iniciada. Ao profissional foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais.

A pesquisa foi realizada de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os instrumentos de coleta de informações serão guardados pela pesquisadora por um período de cinco anos e, após, incinerados. A pesquisa respeitará os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete enfermeiras participantes da pesquisa dividem-se entre os turnos da manhã, tarde e noite, com idades entre 30 e 60 anos. O tempo de profissão, este varia de 5 a 40 anos e o tempo de atuação em Oncologia, de 4 a 30 anos.

Da análise das informações, emergiram dois temas: **dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e terminalidade**. No primeiro tema fica evidente que a maior dificuldade que os enfermeiros enfrentam no seu dia de cuidado a criança e ao adolescente é o manejo da criança e o da família.

Manejo da criança

Nessa Subcategoria observa-se que os profissionais apresentam dificuldades em relação aos procedimentos assistenciais realizados com o paciente pediátrico. Apontam a agitação, o choro, imobilização e vínculo como sendo os principais pontos.

A prevalência de sentimentos como estresse, ansiedade, medo, angústia, solidão e isolamento relacionados aos tratamentos e procedimentos, são muitas vezes dolorosos e traumáticos. O hospital muitas vezes ocasiona experiências que afetam tanto o físico quanto o psicológico das crianças, marcando-as por toda a vida. O reconhecimento dos sentimentos do paciente é imprescindível para o enfermeiro, pois é através dessa compreensão que ele percebe as necessidades reais do paciente, possibilitando que se realize um plano de cuidados

sistematizado, levando em conta o paciente como um todo e desenvolvendo uma postura empática. ⁸ As enfermeiras trazem a questão de que o paciente pediátrico é mais agitado, por vezes bastante choroso devido ao medo ou apreensão causada pelo procedimento a ser realizado. Isso acaba gerando um stress emocional para a criança e conseqüentemente um desafio para o profissional que o realiza.

“A gente se preocupa muito com a parte técnica, eu acho que esse é o desafio quando a gente começa a atender um paciente pediátrico, em como manejar uma situação de stress [...]”. (E4)

“Tem paciente que não tem condições, precisa de mais de um funcionário pra conseguir segurar a criança pra própria segurança dela, de poder firmar [...]”. (E6)

“[...] principalmente uma criança menor, mais agitada, que tem de ser contida na hora da punção, essa é uma dificuldade que eu sinto, por que tu demora mais, tem mais o trauma da imobilização pra tu poder puncionar”. (E1)

Na fala de E1 é possível identificar que o trauma pela imobilização também torna-se algo marcante para a realização dos procedimentos, tanto para a criança como para o enfermeiro.

Nos depoimentos acima percebe-se que as enfermeiras utilizam a estratégia de *coping* voltada para o problema, tentando assim minimizá-lo ou neutralizá-lo. A contenção da criança ou até mesmo a ajuda de outro colega muitas vezes precisa ser solicitada para que a punção seja realizada de forma segura, antisséptica e eficaz.

Nesse sentido, ressalta-se que o estabelecimento de vínculo que é o objetivo do relacionamento interpessoal, requer a comunicação não verbal, imprescindível na relação entre o cuidador e o ser que é cuidado, que passam a confiar um no outro a partir da demonstração de empatia e de transmissão de segurança, por meio do olhar, do toque, dos gestos, das posturas corporais e do ouvir. ⁹

Nas falas abaixo as mesmas trazem a questão da importância do vínculo entre enfermeiro-paciente. O vínculo segundo as depoentes ocorre com a proximidade de ambas as partes, conhecendo os medos e receios da criança que está realizando a quimioterapia buscando assim um ambiente de cuidado e confiança.

“ [...] quem trabalha com criança no ambulatório de quimioterapia não pode ter uma diversidade de pessoas, por causa desse vínculo que é criado, então isso é muito importante para que tu consiga passar por

todas aquelas dificuldades da família e do paciente e também do profissional que está tratando esse paciente''. (E7)

'' A criança tem que te conhecer para poder se abrir, se ela não te conhece ela tem medo, ela fica ansiosa com a presença daquela pessoa que ela não está acostumada [...]''. (E2)

As enfermeiras do ambulatório informam que tentam sempre manter os mesmos profissionais trabalhando com os pacientes pediátricos para buscar assim uma maior proximidade com ele e com a família. A questão do vínculo é relatada por elas como algo muito importante, tendo em vista que o paciente vai diversas vezes e durante um longo período ao ambulatório. O vínculo para elas é uma forma de aliança, de cumplicidade e de maior interação com a criança e/ou adolescente em quimioterapia.

Manejo da família

Na subcategoria família os profissionais apontam que o tratar com a mesma pode ser difícil devido a sua carga emocional e experiências anteriores.

O familiar cuidador encontra-se em um momento de fragilidade devido à doença da criança, tornando-se vulnerável ao enfrentamento da situação.¹⁰ As enfermeiras relatam que muitas vezes a família se mostra um pouco distante, com um comportamento não muito firme para com o paciente devido a mobilizações emocionais que acarretam o enfrentamento do adoecimento da criança. Dito isso é importante ressaltar que a família, em especial os pais, também vivenciam a internação da criança e sofrem com a mesma no percurso de todo o tratamento. A família se apresenta ora como cuidadora e ora necessitando dos cuidados do enfermeiro.¹¹

Esse sentimento e comportamento dos familiares fica claro nas falas das entrevistadas E1 e E3:

'' Eu acho que falta às vezes aquele afeto do abraço, do segurar com carinho a criança pra ela se sentir mesmo contida, se sentir segura, amada, que aquilo é necessário, mas que tem um amor junto''. (E1)

'' Às vezes eu até julgo a mãe ou o pai, mas aí depois eu lembro que eu não posso fazer isso, eu julgo no sentido de achar: ah por que ela não é mais firme [...]''. (E3)

'' Eu acho muito mais difícil tratar o familiar do que a criança em si, o familiar ansioso é o que deixa a criança ansiosa em grande parte das vezes. Às vezes a criança é um reflexo do que a família está apresentando de situação emocional, de tristeza, enfrentamento da família e aí o contato é mais difícil''. (E5)

A fala de E5 aborda que a ansiedade e o stress gerado pela criança são devido aos sentimentos que o familiar cuidador acaba transmitindo involuntariamente para a mesma. A aceitação do familiar pode ser mais difícil, pois para ele não é algo normal ou natural ver o filho, sobrinho ou irmão daquela forma, tendo de passar por tantos exames e procedimentos.

A ansiedade e o sofrimento que acompanham a internação hospitalar da criança dependem, em grande parte, das condições inerentes à própria doença e aos procedimentos realizados para o seu tratamento. Desse modo, condições que estão envolvidas na experiência da hospitalização vão influenciar nas atitudes da família, da equipe médica e da própria criança.¹²

Dos males que podem vir junto com a hospitalização da criança e do adolescente em quimioterapia está a impossibilidade de cura do ser em questão. A terminalidade faz parte do ciclo da vida, entretanto, os enfermeiros do ambulatório de quimioterapia encontram-se emocionalmente despreparados para enfrentar e lidar com os sentimentos que ela desperta, assim como enfrentam dificuldade na assistência ao paciente que, de forma lenta ou gradual, evolui para a morte.

Sendo assim, emerge o segundo tema **terminalidade**, com os seguintes subtemas apoio dos colegas; espiritualidade e bloqueio dos sentimentos.

Apoio dos colegas

Na categoria terminalidade subcategoria apoio dos colegas fica evidenciada a estratégia de *coping* voltada para o apoio social. As enfermeiras se mostram bem próximas, unidas e com liberdade para verbalizar e compartilhar seus sentimentos. Relatam que trabalhar com crianças e adolescentes oncológicos requer de cada enfermeira uma carga grande de enfrentamento relacionada a terminalidade do ser humano.

“Acho que são as pessoas que tem melhores condições pra me ajudar. Nunca procuro ajuda externa do serviço, sempre procuro ajuda das colegas, eu acho que elas são um apoio nesses momentos. Conversar com uma colega, dividir aquela situação com ela [...] isso já alivia muito o sofrimento”. (E3)

“Eu procuro não falar em casa sobre esse problema, mas aqui no trabalho, nós fazemos uma espécie de rede de apoio, um grupo de apoio, por que a gente precisa de certa forma colocar pra fora aquilo que a gente vivenciou [...] Na maioria das vezes, é na sala de lanche, no intervalo com as colegas de trabalho”. (E4)

O apoio da equipe levantado pelas enfermeiras E3 e E4 mostra o quão importante é o vínculo gerado pelos colegas de trabalho. As depoentes abordam que ter esse momento de conversa, mesmo que seja curto alivia a carga de sofrimento que é gerado em algumas situações difíceis como o óbito.

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, apesar de coexistirem os mecanismos de defesa individuais e coletivos, as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores são, em sua maioria, coletivas. Isto deve-se ao fato de que as mesmas são fortalecidas pelo grupo no cotidiano de trabalho, o que possibilita sua perpetuação. Além disso, o sofrimento é vivenciado, muitas vezes, não por um indivíduo isoladamente, mas pelo grupo. Portanto, o coletivo constrói conjuntamente soluções para lidar com estas situações.¹³ Destaca-se a importância da ajuda e cooperação entre os colegas de trabalho por meio do desabafo, das conversas e a tentativa de desconstrair o ambiente.¹⁴

Espiritualidade

Essa subcategoria reflete o *coping* voltado para as emoções e a busca do espiritual pelas entrevistadas. Sabe-se que maioria dos profissionais recorre a espiritualidade em busca de um melhor conforto para si, para o paciente que se foi e para a família que fica.

Compreende-se que por trabalhar em setores que atendem pacientes oncológicos, são exigidas certas renúncias e crenças em algo superior, normalmente, praticadas de forma fervorosas por familiares e pacientes. Contudo, os profissionais se agarram de uma forma ou outra em algo que possa auxiliá-los espiritualmente na continuidade da assistência aos pacientes e no cotidiano de sua vida.¹⁵

“Eu sempre tento buscar uma explicação espiritual, é a maneira que eu encontro para que não me gere mais sofrimento [...] se eu realmente ficar muito chateada eu não vou conseguir trabalhar aqui pra atender os demais pacientes [...] algumas estratégias pra não se abalar com todas as coisas que acontecem aqui, mas sem perder a humanidade, por que o dia que a gente perder isso a gente não pode mais trabalhar com oncologia pediátrica”. (E4)

“[...] tem minha parte mais íntima que é o caso da espiritualidade, naquele dia se é um paciente que eu tenho uma ligação maior, dentro da minha espiritualidade eu busco também fazer uma oração, uma coisa mais íntima”. (E7)

“[...] a vida não termina aqui, as coisas tem uma continuidade, que para a criança ela perdeu o corpo, mas continua vivendo [...] a família

fica apoiada espiritualmente para passar por esse período difícil, tudo tem um por que”. (E6)

A busca pelo espiritual na perda do paciente fica evidente nas falas acima. E4 aborda que a ligação que tem com o espiritual é a maneira encontrada para não sofrer e continuar a trabalhar. Ela relata que ao buscar por algo maior não se esquece de perder a sua humanidade para tratar dos pacientes, não tratar a morte como sendo só mais uma, tratar a morte como algo que deve ser sentido e respeitado.

As falas de E6 e E7 trazem a parte da espiritualidade como forma de elevar o espírito da criança que faleceu através da oração e da fé, acreditando que a mesma continua amparada mesmo não estando mais em vida e que a oração para que a família permaneça em paz mesmo após a perda do ente querido.

Segundo Venture o sentir da enfermagem é permeado pela espiritualidade e a finitude da vida, e a equipe de saúde também é muito favorecida ao receber ou buscar um suporte espiritual em situações de estresse pessoal ou na perda das pessoas que cuidou. Não conseguir evitar a morte ou aliviar o sofrimento pode trazer ao profissional a vivência de sua própria morte ou finitude, o que às vezes é extremamente doloroso. O trabalho da enfermagem é cercado por sentimentos de estresse, fadiga e pelo desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento nos casos de pessoas na finitude da vida.¹⁶ Não é raro o enfermeiro recorrer à fé na procura de respostas às indagações e questionamentos oriundos do seu eu interior, como forma de entender o percurso que o ser-cuidado está percorrendo, afim de almejar a indulgência para seu sofrimento.¹⁷

Bloqueio dos sentimentos

Algumas das entrevistadas usam o bloqueio de sentimentos como forma de proteção de sua integridade emocional. Elas informam que ao sair do ambiente de trabalho a melhor estratégia de *coping* é esquecer o que foi vivenciado e seguir em frente.

Neste contexto, desenvolvem-se várias formas de manejo para não criar vínculos afetivos, sendo isso um paradoxo, pois a assistência à pessoa com câncer, ao mesmo tempo em que mobiliza as mais variadas emoções, demanda uma conduta de proteção e de manejo de sentimentos e emoções.¹⁸

“Muitas vezes eu já chorei no banheiro e voltei para trabalhar depois, quando eu saio do hospital a minha estratégia é bloquear o que eu vivi aqui [...] nosso trabalho é muito triste, então se tu levar isso pra casa a tua vida vai se tornar triste”. (E5)

“[...] é um bloqueio, tentar não pensar, e funciona, por que tu não pensa, não fala e deu”. (E1)

Quando se trata do óbito de alguma criança ou adolescente a estratégia de *coping* utilizada pelas enfermeiras E2 e E3 é encarar a morte como algo que de certa forma foi melhor para a criança já que a mesma encontrava-se em grande sofrimento e deterioração. Ela também levanta a questão de que mesmo tendo essa aceitação da morte para a família é algo inconcebível.

“[...] Eu já levo para um lado de que a criança já não tinha mais qualidade de vida, era muita dor, muito sofrimento, mas em questão da família eu acho que não tem coisa pior”. (E2)

“Eu acho que a estratégia principal que eu uso é, se o fato chegou a ocorrer (óbito), eu penso que talvez tenha sido melhor ocorrer naquele momento, à criança estava sofrendo, a família também já estava sofrendo, por que a tendência é que às vezes a criança se prolonga muito e ela vai se deteriorando, vai ficando emagrecida, sofrendo com dor, às vezes com falta de ar, entre outras coisas [...]” (E3)

Essa proximidade com a morte pode interferir na vida pessoal dos informantes. Eles procuram encarar a morte como fato natural, mas, para isso, desenvolvem outros sentimentos como a imparcialidade, que também pode ser considerada uma forma de defesa frente à dor e ao sofrimento.¹⁶ Segundo do Carmo as depoentes apresentam comportamentos contraditórios frente à criança em processo de morrer. Enquanto algumas preferem se envolver emocionalmente com a criança e sua família, outras preferem se afastar. Supõe-se que essas contradições ocorram porque as depoentes desejam se proteger da dor e do medo de perder a criança sob seus cuidados. Para evitar sofrimento, algumas depoentes preferem manter o distanciamento e realizar somente os procedimentos técnicos. Não são preparadas para lidar com a dor da perda, podendo sofrer ou já estão sofrendo da síndrome de Burnout.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou descrever as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros no ambulatório de quimioterapia no cuidado ao paciente oncológico pediátrico. Com base nas entrevistas surgiram duas grandes categorias e suas subcategorias, a primeira voltada para as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo da criança e no manejo

da família e a segunda categoria que aborda a terminalidade trazendo o apoio dos colegas, a espiritualidade e o bloqueio de sentimentos. Sabe-se que o câncer é a segunda maior causa de óbitos em crianças e adolescentes perdendo apenas para óbitos por causas externas. O profissional enfermeiro se envolve com esse paciente em todas as etapas de sua doença, desde o início do diagnóstico, tratamento e a possível perda deste paciente. As estratégias de *coping* se definem como estratégias utilizadas para lidar com determinada situação de conflito gerada seja ela focada no problema ou no emocional. Tais estratégias quando aplicadas de forma efetiva podem favorecer o profissional que a utiliza como também melhorar a forma de trabalho. Com este estudo foi possível identificar o uso prevalente das estratégias voltadas para o *coping* emocional como forma de enfrentamento de problemas. Entende-se que o trabalho das enfermeiras por vezes é difícil, com muitas cargas de enfrentamento a serem superadas ao longo da jornada de trabalho e que devido a isso é necessário se fazer uso de ambas as estratégias de *coping* em diferentes situações com enfoque naquilo em que as mesmas elencam ser mais eficaz no que tange o cuidado ao paciente oncológico pediátrico em quimioterapia.

Verificou-se que há necessidade de mais estudos sobre essa temática e que os enfermeiros devem ser melhor preparados para lidar com a dimensão dos problemas cotidianos de trabalho juntamente com a carga de enfrentamento necessária para contornar determinadas situações.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Fonseca, AS. Enfermagem pediátrica. 1. ed. São Paulo: Martinari; 2013.
3. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ADCPC, Melo MCSC de. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2018 maio 25]; 3(1): 08-16. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6638/pdf>.
4. Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. Rev Estudos de psicologia [Internet]. 1998 [acesso em 2017 set 22]; 3-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>
5. Luz KR da, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros de oncologia de alta complexidade. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2017 out 2]; 69(1):67-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edição 70; 2011

7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [Acesso em 2017 30 maio]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
8. Moreira RL, Gubert FA, Sabino LMM de, Benevides JL, Tomé, MABG, Martins MC, et al. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 25]; 69(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1188.pdf>
9. Andrade CGD, Costa SFGD, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 abril 15]; 18(9), 2523-2530. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>
10. Rodrigues EM, Oliveira ERC, Julião AMS. Assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção do acompanhante. Revista Interdisciplinar [Internet] 2014. [Acesso em 2018 maio 25]; 7(4) 39-44. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/492/pdf_157
11. Silva TP da, Leite JL, Santos NLP dos, Silva ÍR, Mendonça ACA, Santos MJC, et al. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 abril 15]; 3(1), 68-78. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6918/pdf>
12. Barros L. As consequências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controle. Rev Análise Psicológica. [Internet]. 1998 [Acesso em 2018 abril 20]; 1(16): 11-28. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n1/v16n1a03.pdf>
13. Mendes AM, Costa VP, Barros PCR. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2003; [acesso em 2018 maio 12]; 3(1):1-11. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/viewFile/7778/5626>
14. Moreira AO, Sousa HA, Ribeiro JA. Vivências e estratégias defensivas dos enfermeiros frente ao cuidado em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2018 abril 20]; 3(1):102-11. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7207/pdf>
15. Kolhs M, Machri E, Ferri G, Brustolin A, Bocca M. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. Journal of Health Sciences. [Internet] 2016. [Acesso em 2018 mar 06]; 18(4): 245-250. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/3575/3407>
16. Venture JN. Cuidados paliativos: o significado para uma equipe de enfermagem de uma unidade oncológica [dissertação]. Mato Grosso: Universidade Federal de Alfenas; 2013. 92 p.
17. Lima PC, Comassetto I, Mancussi AC, Magalhães APN de, Monteiro VGN, Silva, PSG da. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. Escola Anna Nery Rev. Enferm. [Internet] 2014 [acesso em 2018 mar 10]; 18(3): 503-509. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127731659019.pdf>
18. Luz KRD, Vargas MADO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2016 [acesso em 2018 maio 12]; 69(1): 67-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>
19. Carmo AS. A criança com câncer em processo de morrer e sua família: perspectivas para a enfermagem pediátrica [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010. 117p.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: Estratégias de *coping* de enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa cujo objetivo é descrever as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia em um hospital escola do sul do Brasil. Esta pesquisa está sendo coordenada pela professora Ivana de Souza Karl e realizada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: entrevista semi-estruturada com questões que dizem respeito às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em uma determinada situação, com duração aproximada de 30 minutos e gravação em áudio da mesma para posterior transcrição.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: possível desconforto com o tempo de resposta a entrevista semi-estruturada.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: a pesquisa poderá trazer benefícios diretos aos participantes, pois oportunizará espaço de fala e sugestões de maneiras e formas que cada enfermeiro utiliza para diminuir o estresse no cuidado ao paciente pediátrico oncológico em quimioterapia. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo quanto ao seu vínculo institucional ou avaliação curricular, respectivamente.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

As informações coletadas durante a pesquisa serão sempre tratadas com confidencialmente. A gravação realizada será armazenada pelo tempo mínimo de 5 anos e após, será excluída. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Ivana de Souza Karl pelo telefone 51-999779052, com o pesquisador Paloma Dutra Berny, pelo telefone 51-992074991 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE B – ENTREVISTA PRÉ-ESTRUTURADA

Título da pesquisa: Estratégias de *coping* de enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia

1. Que dificuldades você encontra no cuidado ao paciente e ao familiar no ambulatório de quimioterapia?
2. Você fala com alguém sobre como está se sentindo após ter vivenciado uma situação de cuidado muito difícil?
3. Quando você fica sabendo do óbito de um paciente, que estratégias de enfrentamento você utiliza?

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Dados Gerais:

Projeto Nº:	34020	Título:	ESTRATEGIAS DE COPING DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EM AMBULATORIO DE QUIMIOTERAPIA		
Área de conhecimento:	Enfermagem Pediátrica	Início:	16/11/2017	Previsão de conclusão:	30/07/2018
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<p>O presente trabalho tem como objetivo descrever as estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico, no ambulatório de quimioterapia, em um hospital escola do sul do Brasil.</p>				

Palavras Chave:

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL
 Coordenador - Início: 16/11/2017 Previsão de término: 30/07/2018
Nome: PALOMA DUTRA BERNY
 Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 16/11/2017 Previsão de término: 30/07/2018

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 01/11/2017 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 18/10/2017
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 18/10/2017
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 18/10/2017

ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 170659

Data da Versão do Projeto: 12/12/2017

Pesquisadores:

IVANA DE SOUZA KARL

PALOMA DUTRA BERNY

Título: Estratégias de coping de enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 27 de dezembro de 2017.

Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO C – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estratégias de coping de enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico em ambulatório de quimioterapia

Pesquisador: Ivana de Souza Karl

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79649217.5.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.453.013

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, que pretende realizar entrevistas semi-estruturadas com 10 enfermeiros do ambulatório de quimioterapia com vistas a descrever as estratégias de coping utilizadas no cuidado ao paciente oncológico pediátrico.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico pediátrico, no ambulatório de quimioterapia, em um hospital escola do sul do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: possível desconforto com o tempo de resposta a entrevista semiestruturada.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: a pesquisa poderá trazer benefícios diretos aos participantes, pois oportunizará espaço de fala e sugestões de maneiras e formas que cada enfermeiro utiliza para diminuir o estresse no cuidado ao paciente pediátrico oncológico em quimioterapia.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.453.013

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática relevante que revela grande desafio pela necessária profundidade dessa compreensão.
Estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. Entrevistas semi-estruturadas gravada em áudio com 10 enfermeiros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.400.871 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 07/12/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 07/12/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no 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.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1016163.pdf	07/12/2017 13:31:51		Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Santa Cecília

UF: RS

Telefone: (51)3359-7640

CEP: 90.035-903

Município: PORTO ALEGRE

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.453.013

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETCCcoping.pdf	07/12/2017 13:22:23	Ivana de Souza Karl	Aceito
Parecer Anterior	Respostaparecer.docx	07/12/2017 13:19:36	Ivana de Souza Karl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpdf.pdf	07/12/2017 13:15:50	Ivana de Souza Karl	Aceito
Outros	delegacaofuncao.pdf	06/11/2017 08:12:25	Ivana de Souza Karl	Aceito
Orçamento	orcamentopalomatcc.xlsx	25/10/2017 12:15:00	Ivana de Souza Karl	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/10/2017 11:34:14	Ivana de Souza Karl	Aceito
Folha de Rosto	folharostoserhumano.pdf	20/10/2017 11:33:17	Ivana de Souza Karl	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Dezembro de 2017

**Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)**

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em julho de 2017

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMS podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMS, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFMS.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome da instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados **apenas nos metadados**.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho 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 sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Manuscrito em formato doc., o qual deverá ser anexado como documento principal;

- **Declaração de Autoria, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, disponível para [download](#) no site da REUFMS, a qual deve ser preenchida, assinada pelos autores e anexada como documento suplementar em formato PDF;

- Comprovante de pagamento referente à taxa de submissão do manuscrito, deverá ser anexada no momento da submissão como documento suplementar;

- **Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa** (digitalizada e em pdf), deverá ser anexada no momento da submissão como documento suplementar;

- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que 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, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar na avaliação do seu trabalho. A não declaração de possíveis conflitos de interesse irá pressupor a inexistência dos mesmos.

PROCESSO DE JULGAMENTO E EDITORAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas. O processo de julgamento e editoração dos manuscritos está descrito a seguir:

1. Pré-análise

- Os artigos enviados à REUFMS serão, primeiramente, submetidos à pré-análise pelo Editor de Seção em relação à adequação à linha editorial. Na fase de pré-análise, serão considerados a relevância, originalidade e atualidade do artigo, bem como aspectos básicos do método e redação científica. Os manuscritos poderão ser recusados nesta etapa, sem obrigatoriedade de parecer consubstanciado.

- No caso de aprovação do manuscrito nesta etapa, o artigo será avaliado em relação à adequação às normas editoriais da REUFMS, por meio de um instrumento de checklist disponível para [download](#). No caso de haver pendências na formatação do texto ou apresentação dos documentos suplementares, os autores serão contatados para realizarem a retificação em, no máximo, cinco dias. Os autores serão contatados, no máximo, três vezes para ajustes do checklist; permanecendo pendências no texto, mesmo após notificações da revista, o artigo será arquivado.

2. Encaminhamento do manuscrito para avaliação

- Concluída a etapa de pré-avaliação, o artigo será encaminhado para avaliação por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

3. Comunicação da decisão editorial aos autores

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

4. Reformulação do manuscrito pelos autores

- A decisão editorial, bem como os pareceres dos avaliadores, serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão, o qual terá um prazo comunicado pela revista para realizar os ajustes.

- No caso de descumprimento do prazo ou da não adequação do manuscrito pelos autores, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares.

- Após o processo de avaliação pelos pareceristas *ad hoc* e readequação do manuscrito, o Conselho Editorial poderá realizar novas solicitações de ajustes aos autores.

- Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

5. Tradução e editoração do artigo

- Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. O autor deverá enviar correspondência, dentro do prazo de 72 horas, concordando ou sugerindo alterações das versões.

- Juntamente com a carta de aceite da publicação, solicitar-se-á aos autores a tradução do manuscrito para o idioma inglês, a ser realizado por uma das empresas indicadas pela REUFMS. Cabe exclusivamente aos autores a escolha e contato com esta empresa. Após este processo, o manuscrito será encaminhado para editoração (diagramação e publicação).

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O corpo do texto deve ser estruturado em: introdução, método, resultados e discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), conclusões (ou considerações finais) e referências. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Não serão aceitos estudos de revisão narrativa. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Deve incluir uma seção que descreva: local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações ou experiências relatadas. Deve incluir algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência, possíveis barreiras e facilitadores, impactos na prática, mudanças adotadas. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Times New Roman 12, espaçamento 1,5 em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) somente no idioma do artigo. Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada **somente na última versão** do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

Título de seção secundária - minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>), somente no idioma do artigo. Cada descritor utilizado será apresentado com a **primeira letra maiúscula**, sendo **separados por ponto e vírgula(,;)**.

Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem **seres humanos** deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específicas do país que a pesquisa foi realizada.

Para todos os tipos de estudos, usar o guia **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence** (SQUIRE 2.0 – checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o seguir **CONSORT** (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia **PRISMA** (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia **STROBE** (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia **COREQ** (checklist).

Para melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde, sugere-se acessar: <http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>. Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência 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 nas pesquisas qualitativas, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e publicadas nos últimos cinco anos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço** e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transcrição de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. 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 ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 e em espaçamento simples com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou ser convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

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

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFMS adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "*et al*".

- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

3 Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologija. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional - Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7.

7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

8 Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

10 Fascículo com suplemento

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

11 Volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211(Pt 23):3764.

12 Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

13 Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

14 Sem volume e sem fascículo

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

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica [revisão]. Acta paul enferm. 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retratação de: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latinoam Enferm. 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: Rev Latinoam Enferm. 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto Contexto Enferm. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo (In press)

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009. J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias**1 Indivíduo como autor**

Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

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).

7 Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editores. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

1 Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

2 Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de "Disponível em:"

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão "Available from:"

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

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; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB)

3. URLs para as referências foram informadas quando necessário e ativas.
4. O texto está em espaço 1,5, em todo o manuscrito; usa a fonte Times New Roman de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. O artigo possui, no máximo, 6 autores.
7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.