



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

**REPRESENTAÇÃO DE SINTOMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM CÂNCER ACOLHIDOS EM UMA CASA DE APOIO NO
DISTRITO FEDERAL**

Priscilla Wanzeller de Oliveira

Brasília

2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

Priscilla Wanzeller de Oliveira

REPRESENTAÇÃO DE SINTOMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER ACOLHIDOS EM UMA CASA DE APOIO NO DISTRITO FEDERAL

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II como parte
das exigências para a conclusão do Curso de
graduação em Enfermagem.

Área de Concentração:

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES

Brasília, 2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

OLIVEIRA, Priscilla Wanzeller de.

Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma casa de apoio no Distrito Federal. p.:il.. 2017.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2017.

Orientadora: Professora Dr^a Ana Cláudia A. Valladares Torres

1. Terapia pela Arte 2. Infanto-juvenil 3. Oncologia 4. Enfermagem Pediátrica I. Oliveira, Priscilla Wanzeller de. II. Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem III. Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma casa de apoio no Distrito Federal.

OLIVEIRA, Priscilla Wanzeller de.

Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma casa de apoio no Distrito Federal

Monografia apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 22/06/2017.

Comissão Julgadora

Profª Drª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Orientadora
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Profª Drª Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Avaliadora
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Profª Drª Adriana Maria Duarte
Avaliadora
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus pela vida, saúde e determinação para concluir mais essa etapa da minha vida.

Agradeço aos meus pais Jair e Alciana por me darem todo o amor, carinho, educação, apoio e oportunidade para crescer e ser uma pessoa melhor. Por se fazerem presentes em todos os momentos da minha vida e se esforçarem para me dar o melhor. Todo o amor, orgulho e gratidão por tudo que vocês são capazes de fazer por mim.

À minha família, agradeço todo o apoio e participação na construção do meu caráter e educação. Agradeço de forma especial e carinhosa à Madrinha e Tia Mary (in memoriam), que sempre participaram e impulsionaram cada vitória da minha vida.

Ao André, meu par, obrigada pelo incentivo de sempre. Sua presença, paciência, auxílio e compreensão foram importantes para a conclusão desse ciclo. Obrigada por continuar estimulando sempre o meu melhor. Ao nosso filho, Bernardo, por me fazer sonhar e ter determinação para voar muito mais alto.

Aos amigos queridos, obrigada pelo companheirismo e por dividirem todos os momentos de UnB comigo. Não teria graça se tivesse sido diferente. Desejo um futuro de sucesso para nós.

À minha professora e orientadora Ana Cláudia A. Valladares Torres, agradeço a oportunidade e a confiança depositada em mim. Sua compreensão, orientação, tranquilidade e ajuda foram fundamentais na elaboração desse trabalho.

À Universidade de Brasília e aos professores que contribuíram com minha formação acadêmica e pessoal.

Às crianças, adolescentes e familiares participantes do estudo, minha gratidão.

A todos os alunos que participaram do projeto e colaboraram para o êxito desse trabalho.

SUMÁRIO

Introdução	09
Método	10
Resultados	12
Discussão	14
Conclusão	18
Referências	19
Anexos	22

Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma casa de apoio no Distrito Federal.

Representation of physical and emotional symptoms of children and adolescents with cancer housed in a support house in the Federal District.

Representación de síntomas físicos y emocionales de niños y adolescentes con cáncer acogidos en una casa de apoyo en el Distrito Federal.

PRISCILLA WANZELLER DE OLIVEIRA¹

ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES²

-
- 1 Aluna do 10º período do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: pri_wanz@hotmail.com
 - 2 Doutora. Professora Adjunta, nível 4 do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: aclaudiaval@terra.com.br

RESUMO

Objetivo: identificar a presença e intensidade de sentimentos e sintomas físicos do público infanto-juvenil institucionalizado através da vivência de Arteterapia. **Método:** estudo misto, descritivo e exploratório. Participaram 13 crianças/ou adolescentes de ambos os sexos com idades variadas entre 4 a 17 anos, com hipótese ou diagnosticadas com câncer, acolhidas em uma Casa de Apoio de Brasília-DF, em 2016 sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 1.797.939. Utilizou-se os instrumentos de pesquisa: questionário semiestruturado sociodemográfico e clínico, dois desenhos pré-estruturados do corpo infantil, dois termômetros de intensidade das emoções e sintomas físicos e análise do comportamento não verbal das crianças e/ou dos adolescentes. **Resultados:** sede e sono foram os sintomas físicos mais relatados, enquanto alegria e saudade foram as emoções mais mencionadas. **Conclusão:** percebeu-se que o desenho, por meio da Arteterapia, pode ser útil na recuperação e humanização de cuidados da enfermagem pediátrica oncológica.

Palavras-chave: Terapia pela Arte; infanto-juvenil; oncologia; enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objective: to identify the presence and intensity of physical feelings and symptoms of the institutionalized children and youth through the experience of Art Therapy. **Method:** mixed, descriptive and exploratory study. Participants were 13 children or adolescents of both sexes with ages varying between 4 and 17 years, with or without diagnosis of cancer, hosted in a Support House of Brasília-DF, in 2016 under the approval of the Research Ethics Committee nº. 1,797. 939. The research instruments were: semi-structured sociodemographic and clinical questionnaire, two pre-structured drawings of the infantile body, two thermometers of intensity of the emotions and physical symptoms and analysis of nonverbal behavior of children and / or adolescents. **Results:** thirst and sleep were the most reported physical symptoms, while joy and longing were the most mentioned emotions. **Conclusion:** it was realized that the drawing, through Art Therapy, can be useful in the recovery and humanization of pediatric nursing care oncology.

Keywords: Art therapy. child-juvenile, oncology, pediatric nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la presencia e intensidad de sentimientos y síntomas físicos del público infanto-juvenil institucionalizado a través de la vivencia de Arteterapia. **Método:** estudio mixto, descriptivo y exploratorio. Participaron 13 niños / o adolescentes de ambos sexos con edades variadas entre 4 a 17 años, con hipótesis o diagnosticadas con cáncer, acogidas en una Casa de Apoyo de Brasilia-DF, en 2016 bajo la aprobación del Comité de Ética en Investigación nº 1.797. 939. Se utilizaron los instrumentos de investigación: cuestionario semies estructurado sociodemográfico y clínico, dos diseños preestructurados del cuerpo infantil, dos termómetros de intensidad de las emociones y síntomas físicos y análisis del comportamiento no verbal de los niños y / o adolescentes. **Resultados:** sed y sueño fueron los síntomas físicos más relatados, mientras que la alegría y la salud fueron las emociones más mencionadas. **Conclusión:** se percibió que el diseño, por medio de la Arteterapia, puede ser útil en la recuperación y humanización de cuidados de la enfermería pediátrica oncológica.

Palabras clave: Terapia por el arte; infanto juvenil; oncología; enfermería pediátrica.

Introdução

A criança com câncer e os seus familiares enfrentam problemas no decorrer do processo de adoecimento como, por exemplo, longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, tratamento agressivo, efeitos colaterais indesejáveis, interrupção das atividades diárias, saudades dos familiares e da vida anterior à doença, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de morte¹.

Perante o processo do adoecimento, as crianças apresentam mudanças no seu comportamento, em razão de sofrerem diversas modificações no seu cotidiano. Dessa forma, são obrigadas a vivenciarem experiências novas e desconhecidas que provocam sentimentos de diferentes ordens, como medo, raiva, insegurança e incertezas².

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. Qualquer célula do corpo pode se transformar e originar um tumor maligno, denominado câncer, que se origina nos genes de uma única célula, tornando-se capaz de se reproduzir formando uma massa tumoral no local^{3,4}.

No Brasil, o câncer ocupou a oitava posição entre as causas de óbito entre crianças de 0 a 4 anos, mas é a principal causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos em 2014, de acordo com o SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. Os tumores que mais acometem os pacientes infanto-juvenis são os tumores hematológicos, como as leucemias e os linfomas, seguido dos tumores sólidos, como os do sistema nervoso central/cérebro, tumores abdominais (neuroblastomas, hepatoblastomas, nefroblastomas), tumores ósseos e os tumores de partes moles (rabdomyosarcomas, sarcomas sinoviais, fibrossarcomas), entre outros^{5,6}.

Neste estudo, iremos utilizar a Arteterapia junto às crianças com câncer, a fim de promover a saúde, diminuir os efeitos negativos da hospitalização, além de suavizar os efeitos do tratamento e da doença. A Arteterapia é um artifício usado para promover qualidade de vida ao ser humano por meio da utilização dos recursos artísticos provenientes principalmente das Artes Visuais. É uma forma de linguagem que permite a comunicação. Logo, seu uso no indivíduo doente permite que haja liberdade de expressão, mantendo sua autonomia criativa, ampliando o seu conhecimento sobre o mundo e proporcionando seu desenvolvimento, tanto emocional como social^{7,8}.

A Arteterapia propõe prover à criança com câncer a oportunidade para lidar melhor com o processo do adoecimento e com isso facilitar sua adaptação às rotinas hospitalares, seja estimulando seu desenvolvimento saudável, seja restabelecendo o equilíbrio emocional⁹.

Na literatura, existem poucas pesquisas formais sobre a em Arteterapia com o público infanto-juvenil em oncologia. Desta forma, faz-se necessária uma pesquisa nesta área na contribuição para a enfermagem pediátrica.

O objetivo geral deste estudo consiste em identificar a presença e intensidade de sentimentos e sintomas físicos do público infanto-juvenil acolhidos em uma casa de apoio, com hipótese ou diagnóstico de câncer através da vivência de Arteterapia, descrevendo as representações mais simbólicas e emergentes extraídas dos desenhos dos sentimentos e dos sintomas físicos.

Método

Trata-se de um método misto, descritivo e exploratório, fundamentado pela psicologia analítica de C. G. Jung. Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado de “A Arteterapia e o câncer infanto-juvenil”, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS), sob o parecer nº 1.797.939 de 29 de outubro de 2016. Todas as crianças e/ou adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi solicitado, às crianças e/ou adolescentes, que escolhessem um personagem (super-herói) para ser seu nome fictício durante toda a pesquisa. As imagens foram autorizadas pela instituição, mães e crianças e/ou adolescentes e foi garantido o seu anonimato.

Treze sujeitos participaram do presente estudo, de ambos os sexos, com idades variadas entre 4 a 17 anos, crianças e/ou adolescentes com hipótese ou diagnosticadas com câncer, acolhidas em uma Casa de Apoio de Brasília-DF. A Casa de Apoio oferece assistência social para crianças e/ou adolescentes com câncer e hemopatias e suas mães, com dificuldades socioeconômicas, promovendo qualidade de vida e colaborando para a promoção de condições ideais de tratamento e resgate da saúde do paciente. Foram incluídas crianças e/ou adolescentes acima de 4 anos, aquiescentes e usuários da Casa de Apoio. A escolha dos participantes se deu de forma aleatória. Foram excluídas as crianças e/ou adolescentes com transtornos mentais severos ou portadores de necessidades físicas graves, que as impossibilitasse de realizar o desenho.

A coleta dos dados do presente estudo foi realizada durante seis dias do mês de dezembro de 2016. Participaram da coleta de dados orientadora, orientanda e alunos de enfermagem da Universidade de Brasília, auxiliares do projeto de pesquisa.

Inicialmente, foi realizada uma entrevista individual com as mães para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos e assinatura do TCLE e, com as crianças e/ou adolescentes, para assinatura do TALE. Em seguida, os participantes foram orientados a preencher de forma individual, mas supervisionados por um pesquisador, dois desenhos da figura humana, segundo o modelo pré-estruturado de Vanini, um com indicações dos sentimentos e o outro de aspectos físicos. Para esta atividade, foram necessários os materiais: papel A4 com dois desenhos pré-estruturados, canetas hidrocor, lápis de cor e giz de cera, ambos nas cores amarelo, vermelho, azul, verde e preto¹⁰.

Posteriormente, foi realizada uma entrevista também individual com as crianças e/ou

adolescentes para medir a intensidade de cada sentimento ou cada aspecto físico desenhado, variando de 0 a 10 pontos.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram:

- a) Questionário semiestruturado sociodemográfico e clínico, que foi elaborado pelas pesquisadoras e utilizado para entrevista com as mães das crianças e/ou adolescentes participantes.
- b) Dois desenhos pré-estruturados do corpo infantil intitulado “Como está meu corpo hoje?”, um abrangia as emoções e outro os sintomas físicos. Desenhos extraídos do livro “Quando uma criança adoecer!” de Vanini. Para as emoções, eram indicadas cinco cores: a cor amarela simbolizava a alegria, a azul a tristeza, a verde a raiva, a vermelha a saudade e a preta o medo. Já para as emoções também eram indicadas cinco cores: a cor amarela representava o sono, a azul a sede, a verde a coceira/ardor, a vermelha a dor e, finalmente, a preta a fome. Desenhos que foram utilizados com o público participante¹⁰.

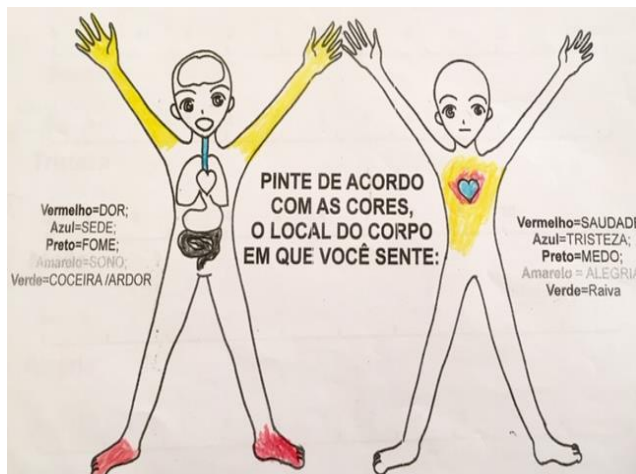


Figura 1. Desenho pré-estruturado de Vanini, pintado por um participante.

- c) Dois Termômetros, um para representar a intensidade das emoções e outro a intensidade dos sintomas físicos. Os Termômetros tinham intensidades de 0 a 10, onde 0 representava intensidade mínima ou nenhuma e o 10 intensidade máxima. Instrumento elaborado pelas pesquisadoras.
- d) Análise do comportamento não verbal das crianças e/ou dos adolescentes, modelo de Valladares. Análise realizada em conjunto pelos avaliadores presentes durante a aplicação dos desenhos do corpo infantil sobre o comportamento das crianças e adolescentes¹¹.

A análise quantitativa descrita em quadro e gráficos foi desenvolvida por meio dos dados contidos no questionário sociodemográfico e clínico e dos resultados extraídos dos desenhos de corpos infantis e dos termômetros de intensidade das emoções e dos sintomas físicos. Também foi realizada análise qualitativa, descritiva e exploratória dos símbolos recorrentes dos desenhos de

corpos infantis, dentro do referencial da Psicologia Analítica sobre o desenho infantil, baseados no dicionário de símbolos e no desenho projetivo. Igualmente, foi realizada análise qualitativa da análise do comportamento não verbal das crianças e/ou dos adolescentes, modelo de Valladares, durante as atividades dos desenhos^{8,11-13}.

Resultados

a) Questionário sociodemográfico e clínico.

O Quadro 1 demonstra os dados referentes às informações sociodemográficas e clínicas dos participantes. Os dados levantados foram: nome fictício, sexo, faixa etária, diagnóstico, tipo de tratamento e impacto da doença.

Quadro 1 – Descrição dos dados sociodemográficos e clínicos do grupo dos participantes, segundo nome fictício, sexo, idade, diagnóstico, tipo de tratamento e impacto da doença. Brasília-DF, 2017. (n=13). Legenda: M=masculino, F=feminino * Hemopatia

Nº	Nome fictício	Sexo	Idade (anos)	Diagnóstico	Tipo de tratamento	Impacto da doença
1	Robin	M	4	Anemia de Blackfan*	Transfusão de sangue todos os meses e aguardando transplante de medula	Problemas de saúde, na educação e sociais
2	Homem-Aranha	M	5	Câncer no rim esquerdo	Quimioterapia	Problemas de saúde, na educação e aparência física/autoimagem
3	Capitão América	M	6	Histiocitose*	Manutenção	Problemas de saúde, na educação e sociais
4	Flash	M	6	Deficiência de Purina Fosforilase*	Medicamentos e aguardando transplante de medula	Problemas de saúde, na educação e no relacionamento familiar
5	Lanterna Verde	M	6	Linfoma	Quimioterapia	Problemas na escola e no relacionamento com a família
6	Homem de Ferro	M	6	Não há dados	Não há dados	Não há dados
7	Superman	M	7	Leucemia	Manutenção	Problemas de saúde e na educação
8	Hulk	M	11	Leucemia	Quimioterapia	Problemas de saúde, na educação, no relacionamento familiar e na aparência física/ autoimagem
9	Viúva-Negra	F	12	Leucemia	Quimioterapia	Problemas de saúde, na educação e aparência física/autoimagem
10	Batman	M	13	Policitemia e distúrbio mental*	Não há dados	Não há dados

11	Thor	M	13	Linfoma	Quimioterapia e transplante de medula	Problemas de saúde, na educação e aparência física/autoimagem
12	Supergirl	F	15	Policitemia e distúrbio mental*	Não há dados	Não há dados
13	Mulher Maravilha	F	17	Leucemia	Quimioterapia	Problemas na escola, na aparência e na autoimagem

Fonte: Coleta de dados sociodemográficos e clínicos.

Participaram da pesquisa treze crianças e adolescentes (dez do sexo masculino e três do sexo feminino) com idades que variaram entre 4 a 17 anos de idade. No total, participaram sete crianças (4 a 10 anos) e seis adolescentes (11 a 17 anos).

Sobre o grupo de pessoas enfermas, as crianças e adolescentes apresentavam diagnóstico ou hipótese diagnóstica (hemopatias) de câncer, ambos estavam em tratamento com quimioterapia, medicamentos não quimioterápicos, com transfusão sanguínea ou estavam no período de manutenção.

Os participantes Homem de Ferro, Batman e Supergirl desenvolveram a pesquisa, porém não foi possível preencher o questionário completo sociodemográfico, além da idade e das autorizações (TCLE e TALE), porque suas mães tiveram que se ausentar da instituição.

Como demonstrado no Quadro 1, a maioria dos participantes tinha leucemia e estava fazendo quimioterapia. Grande parte dos participantes apresentava consequências negativas no estado de saúde em geral, bem como sociais, da autoimagem e familiares.

A Figura 2 demonstra a porcentagem da pontuação das emoções (cores sólidas) e dos sintomas físicos (cores tracejadas), extraídas dos termômetros, bem como número de participantes que assinalaram cada item dos sintomas emocionais e físicos.

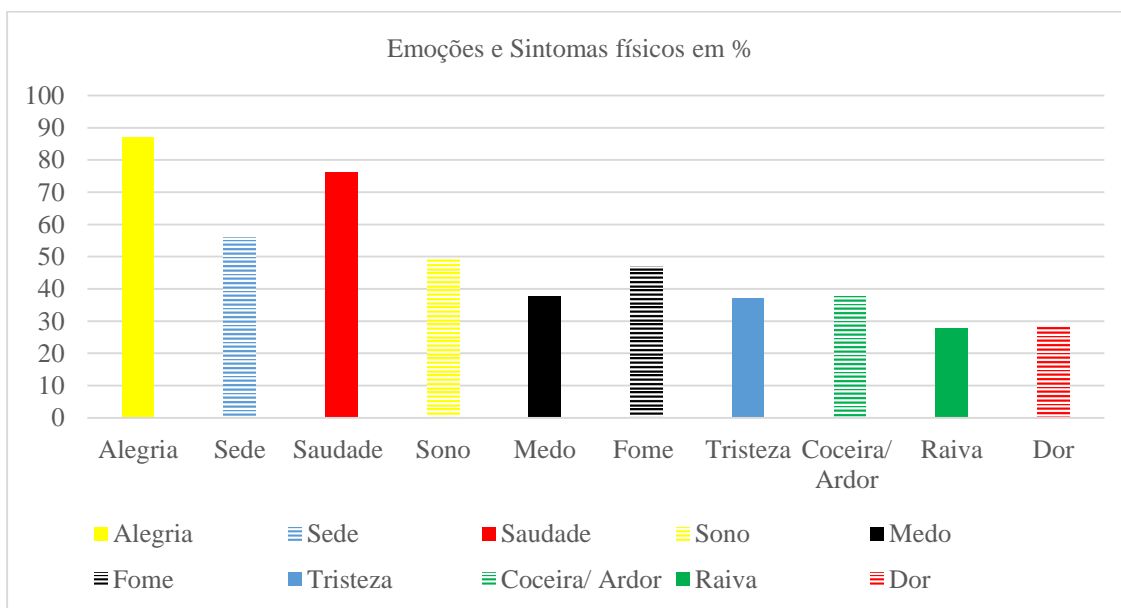


Figura 2- Pontuação em porcentagem da pontuação das emoções e dos sintomas físicos extraídos do desenho do corpo infantil e do termômetros das emoções e sintomas físicos. Brasília, DF, Brasil, 2017. (n=13);

A *Alegria* foi o sintoma emocional mais relatado atingindo 87,7% da pontuação do termômetro e foi marcado por doze participantes, seguido da *Saudade* com 76,1% da pontuação do termômetro e marcado por doze participantes. O *Medo* aparece em terceiro lugar com 37,7% da pontuação do termômetro e marcado por seis participantes. Depois aparece a *Tristeza* atingindo 36,9% pontos e marcado por nove participantes. E, finalmente, a *Raiva* com 27,7% e escolhido por oito participantes.

A *Sede* foi o primeiro sintoma físico mais relatado, atingindo 56,1% da pontuação do termômetro e foi marcado por doze participantes. O *Sono* foi o segundo sintoma físico mais relatado alcançando 49,2% pontos e marcado por onze participantes. A *Fome* foi o terceiro sintoma físico mais relatado pontuando 46,9% e foi marcado por nove participantes. A *Cocceira ou Ardor* foi o quarto sintoma físico mais relatado atingindo 37,7% da pontuação e marcado por oito participantes. E, finalmente, a *Dor* foi o quinto sintoma físico relatado alcançando 28,5% dos pontos e foi marcado por nove participantes.

Ao analisar os dois desenhos de todos os participantes, observou-se que as partes do corpo mais assinaladas foram a boca, os pés e as mãos.

Já ao fazer a soma dos pontos dos termômetros dos sintomas físicos e emocionais pelas cores mais assinaladas por todos os participantes, observou-se que a cor amarela foi a mais escolhida completando 178 pontos, seguida da vermelha com 136 pontos, da azul com 121 pontos, da preta com 110 pontos e a cor menos escolhida foi a verde que atingiu apenas 85 pontos.

Na análise compartilhada do comportamento não verbal das crianças e/ou dos adolescentes, modelo de Valladares, não houve resistência dos participantes em realizar a atividade e por meio dos desenhos foi possível a formação de vínculo positivo e rápido dos avaliadores com os participantes. Os participantes apresentaram-se dinâmicos e interessados. Todos os participantes compartilharam a percepção dos desenhos com os avaliadores, possibilitando uma oportunidade de expressão com mais profundidade do que estavam pensando e sentindo no momento. Os participantes estavam relaxados e tranquilos, ao mesmo tempo atentos e cuidadosos com os trabalhos desenvolvidos. Não houve relato de mal estar físico ou emocional durante toda a atividade⁸.

Discussão

A partir da avaliação dos dados coletados no questionário clínico, pode-se observar que a leucemia foi o tipo de câncer que mais acometeu as crianças participantes do estudo. A leucemia é o câncer mais comum na infância, sendo o sexo masculino o mais suscetível. Contudo, na leucemia linfóide aguda (LLA) a frequência é igual em ambos os sexos. A incidência de leucemia linfóide

aguda se dá em crianças menores, enquanto a incidência de leucemia mielóide crônica (LML) acomete mais as crianças maiores. O pico de incidência da LLA ocorre entre 2 e 5 anos de idade, o que corresponde a 25% de todos os cânceres em crianças nessa faixa etária^{14,15}.

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia maligna, caracterizada pelo acúmulo de células linfóides imaturas na medula óssea, sendo os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes resultantes de graus variáveis de anemia, neutropenia, trombocitopenia e infiltração dos tecidos por células leucêmicas. Devido a sua apresentação clínica ocorrer por meio de sinais e sintomas inespecíficos e corriqueiros a outras doenças benignas mais frequentes na infância, como febre prolongada, vômitos, emagrecimento, sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea generalizada e palidez, em muitos casos causa o atraso do diagnóstico precoce do câncer nas crianças e nos adolescentes. Seu tratamento é baseado em esquema de quimioterapia, levando-se em consideração as características clínicas, imunológicas, citogenéticas, seguindo o protocolo mais indicado para cada caso, sempre tendo em vista a remissão da doença^{6,16,17}.

As hemopatias são doenças do sangue e se tornam hipóteses diagnósticas para o câncer infanto-juvenil por estarem ligadas ao gene p-53, que é um gene supressor tumoral e, quando ocorre mutação, produz células geneticamente instáveis¹⁸.

Crianças em idade escolar são capazes de lidar, simultaneamente, com várias questões distintas de uma circunstância. Nesta idade, a criança já tem noção da doença e do seu tratamento, o que auxilia no seu cuidado junto aos seus pais ou responsáveis. Além disso, já apresentam receio em relação à autoimagem e têm sensibilidade para sentir seu corpo como estranho¹⁹.

A maioria das crianças relataram que o maior impacto da doença é não poder ir à escola. A Casa de Apoio os acolherou durante o todo o tempo de tratamento, contudo o desempenho escolar também fica prejudicado, por faltas, dificuldade no aprendizado, matérias acumuladas, o que gera atraso escolar. Essa impossibilidade de frequentar a escola afeta o rendimento do aluno. E esse atraso no ambiente escolar pode se transformar em sentimento de inferioridade, podendo afetar a vida adulta, causando problemas na sua autoestima, refletindo no desempenho profissional e até mesmo nas atividades cotidianas. Desse modo, é importante que o cuidado dado ao paciente, seja dado de forma abrangente, possibilitando o desenvolvimento e reintegração escolar²⁰.

Através da análise dos sintomas físicos observou-se que a *Sede* foi a mais citada entre as crianças avaliadas. A sede é um efeito colateral decorrente da quimioterapia, que causa manifestações orais como a xerostomia. A leucemia e o linfoma em crianças causam mielossupressão, que está constantemente associada a uma grande frequência de efeitos colaterais na cavidade oral. A xerostomia é uma alteração frequente em pacientes em tratamentos oncológicos, que consiste em uma produção insuficiente de saliva, causando assim a hipossalivação. Logo, a xerostomia pode causar no paciente sensações de boca seca e de sede constante. Sua ocorrência está ligada a altas concentrações

dos agentes quimioterápicos na saliva. Dessa forma, podemos correlacionar a sede relatada pelas crianças como consequência do tratamento quimioterápico^{21,22}.

Ainda analisando os sintomas físicos, o *Sono* foi o segundo mais relatado pelas crianças. Uma parcela de crianças que passam por tratamento quimioterápico apresentam distúrbios do sono. E esse prejuízo do sono pode prejudicar o tratamento oncológico, dificultando tanto na recuperação quanto na ação terapêutica, pois a homeostase do sono é modificada pela ação da quimioterapia. Essa interrupção é provocada pelo aumento das citocinas pró-inflamatórias central em áreas do cérebro que comandam os estados de vigília (hipotálamo e tronco cerebral), ocasionando os distúrbios/interrupções do sono. É necessário para a criança dormir bem e repousar após a quimioterapia, pois o corpo descansado responde melhor ao tratamento, além de diminuir os efeitos desagradáveis que podem vir a ocorrer^{23,24}.

Analisando a Figura 2, que relata as emoções e os sintomas físicos, podemos observar que a emoção mais informada pelas crianças foi a *Alegria*. A alegria é um resultado esperado após atividades lúdicas de Arteterapia, pois utiliza os dois lados do cérebro conservando o eixo criativo da criança. Dessa forma, os benefícios abrangem o bem-estar e equilíbrio, alegria, conforto e mudança de comportamento, além de ser um fator essencial contra o estresse²⁵.

A *Saudade* foi a segunda emoção mais relatada pelas crianças. Durante a realização do instrumento “Como está meu corpo hoje?”, a maioria das crianças pintou a saudade no coração. Muitos diziam que sentiam saudade da família que estava longe, dos amigos, de ir para a escola, de brincar. A interrupção da rotina diária pelo processo de adoecimento, do tratamento e da hospitalização exige uma mudança na vida das crianças e dos adolescentes com câncer. Essa mudança também ocorre no cotidiano dos familiares, que na maior parte dos casos participam ativamente de todas as etapas do adoecimento. A saudade está correlacionada a essa mudança repentina na vida da criança. Diante disso, a criança com câncer, ao ser hospitalizada, se sente distante do seu mundo próprio. Dessa forma, é importante para a criança que seja mantido o vínculo familiar e afetivo com sua vida antes da doença¹⁴.

É por meio da boca que nos alimentamos, beijo dado pela boca é um carinho, é o alimento da alma, indispensável para o crescimento emocional. É por meio da boca que falamos, gera comunicação, pode significar vontade de falar ou de se comunicar. Representa a integração de novas ideias, nutrição, possibilita a comunicação e as trocas sociais e afetivas, da mesma forma que agressão. A ênfase na boca pode denotar que os participantes estavam com sede de comunicação e trocas sociais por meio de desenhos¹¹⁻¹³.

Os pés nos fixam ao chão, demonstram firmeza e segurança, relação com aspectos da sexualidade. Podem demonstrar insegurança e fragilidade. Simboliza o contato com a realidade, as atitudes de se pôr na vida, a adaptabilidade e a sexualidade. A ênfase nos pés pode simbolizar a

dificuldade das crianças e adolescentes de aceitarem a sua realidade atual, geradas pela doença crônica e grave, pelo tratamento com procedimentos invasivos e dolorosos e mudança corporal, a distância de casa e a separação de entes queridos, distanciamento da escola, de vizinho e amigos entre outros¹¹⁻¹³.

É por meio das mãos que conhecemos o outro, e tem sentido ambíguo, pois a mão tanto acaricia, como bate, afaga, afasta, acolhe e rejeita. Mãos grandes sugerem vontade de proximidade ou medo de apanhar. Simboliza o contato direto, o toque, a afetividade ou a agressão. Mãos ausentes representam falta de confiança nos contatos sociais, na produtividade ou ambos, possibilidade de contato limitado, com retraimento, passividade, de dificuldade de toque, manipulação, ataque e agressão de pessoas que se sentem culpadas. Sua ênfase sugere carência de afeto ou dificuldade de aproximação, desgaste, mãos que geram procedimentos invasivos¹¹⁻¹³.

A cor amarela, a mais escolhida, está relacionada ao elemento ar e à função intuição, cor da luz, do ouro e do sol. Cor do masculino, dos metais, do ouro, traz simbologia da eternidade, brilho, ilumina a Terra. Cor dos deuses, cor das coroas, do poder dos reis, príncipes e dos imperadores. É a cor da alegria, cor viva e intensa no seu brilho. Simboliza a mudança e vitalidade. Cor da expressividade e da arrogância e poder ser considerada a cor do intelecto e da percepção. Relacionada aos ciúmes e traições. Tem uma estreita relação com a alegria, e sua ênfase pode sugerir que, apesar da carência afetiva, da dificuldade em aceitarem a sua realidade atual e a busca por trocas sociais e comunicação, existe uma luz, existe esperança e o poder da ludicidade pode amenizar os efeitos negativos gerados pela doença e tratamento do câncer infanto-juvenil^{11,12}.

A partir da análise dos dados anteriores, levantou-se alguns constructos descritos a seguir:

a) O desenho é uma forma de comunicação de sentimentos e expressões de crianças e/ou adolescentes com câncer

Durante a atividade lúdica, como o brinquedo terapêutico, sentimentos são mais facilmente manifestados pelas crianças com câncer. Outros autores ao trabalharem com doentes com AVC constataram que a Arteterapia pode identificar o estado emocional dos pacientes e servir como uma ferramenta auxiliar útil para ajudar pacientes com AVC no seu processo de reabilitação. Os sentimentos são expostos pelas atividades de arte, quer direta ou indiretamente e representa uma autoexpressão espontânea, canalizando-se por caminhos escondidos. O uso de técnicas de artes expressivas em conjunto com a ludoterapia aplicadas em adolescentes é benéfico para diminuir os sentimentos iniciais de insegurança, para aumentar a expressão de sentimentos e aliviar o estresse²⁶⁻²⁹.

b) O desenho é simbólico e muito representativo

As representações simbólicas que emergem de produções gráficas, por exemplo, são profundas e intensamente representativas na vida da clientela estudada³⁰.

O adoecer pelo câncer é um processo que provoca dor e sofrimento para a criança, fazendo com que se sinta pequena e frágil frente aos desconfortos dos inúmeros procedimentos a que é submetida. Assim, é importante o emprego do lúdico, seja pelo brinquedo terapêutico ou outro recurso, para ajudar a criança a revelar o que sente durante o tratamento e assim poder ordenar esses sentimentos negativos³¹.

c) O desenho pode ser um instrumento de avaliação em saúde e em enfermagem

A utilização do desenho para avaliar o estado de saúde das crianças oncológicas é uma forma eficiente de compreender o que esse paciente está sentindo durante a internação.

O uso de trabalhos artísticos em pacientes com a finalidade de manifestar os seus sentimentos nos desenhos e cores, demonstra um tratamento mais centrado no paciente. Dessa forma, a Arteterapia pode levar o paciente, equipe profissional e familiar a compreender os problemas e as emoções dessa criança, o que resulta em um processo assistencial mais humano³².

O desenho pode ser utilizado ainda para avaliar a condição psicológica dos familiares daquela criança oncológica. Em determinado estudo, os autores observaram nos desenhos elaborados pelos irmãos mais novos de crianças com câncer que elas são propensas a fantasiar e abrigar sentimentos de solidão e ciúmes por conta da atenção desviada da mãe³³.

A experiência da doença é de fato um evento emocional e que isso pode induzir sentimentos subjetivos de estresse em irmãos saudáveis e em alguns casos levar a competências psicossociais diminuídas e aumento das psicopatologias³³.

Os achados desse estudo reforçam que o uso de desenhos auxilia no tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. A arte tem sido utilizada com sucesso, ajudando crianças e adultos, a fim de expressar sentimentos conscientes e inconscientes e ainda tem a possibilidade de aumento da autoestima e melhor aceitação ao tratamento³⁴.

O diagnóstico de câncer é uma experiência ameaçadora, especialmente para crianças, o que pode gerar angústia, ansiedade, visto que requer, frequentemente, uma intervenção invasiva seja ela cirúrgica ou medicamentosa, como quimioterapia e radioterapia. Assim, a possibilidade de ter um instrumento lúdico para avaliar o nível das emoções das crianças e adolescentes é importante fator, com o objetivo de despotencializar aspectos negativos e auxiliar no enfrentamento eficaz³⁵.

Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa indicam que o desenho é uma forma de comunicação de sentimentos e expressões de crianças e/ou adolescentes com câncer, que o desenho é simbólico e muito representativo e pode ser um instrumento de avaliação em saúde e em enfermagem. Assim o

desenho, por meio da Arteterapia, pode ser útil na recuperação e humanização de cuidados da enfermagem pediátrica oncológica.

Tendo em vista que o câncer infanto-juvenil traz uma série de acontecimentos estressantes e que influenciam de modos diversos o desenvolvimento geral de crianças e adolescentes, os desenhos utilizados pelos enfermeiros seriam um importante recurso na enfermagem.

Este foi um estudo preliminar e sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com grupo maior de crianças e adolescentes de forma habitual na prática clínica de enfermagem, bem como ampliar a sua aplicabilidade com grupo de familiares.

Na Casa de Apoio em que foi realizada a coleta de dados, as mães são as acompanhantes das crianças e/ou adolescentes com câncer e, por estarem presentes no tratamento dos filhos, sofrem com todo o processo que o adoecimento causa. Além disso, necessitam enfrentar seus próprios medos e continuar promovendo o bem estar físico, emocional e mental dos seus filhos. Desse modo, sugere-se que sejam feitas novas pesquisas com outras crianças e/ou adolescentes e seus familiares.

Referências

1. Nascimento, L.C. et al. Crianças com câncer e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 4, p. 469-474, 2005.
2. Paula Marques, E. et al. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160073, 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde/ Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. : il.
4. Silva, S.S; Aquino, T.A.A; Santos, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, dez. 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria n. 849*, de 27 de março de 2017: Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, 28 Mar 2017a, n.60. Seção 1, p.68.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 29 p.

7. Sei, M.B. Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2009.
8. Valladares-Torres, A. C. A. Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica. Curitiba: CRV, 2015.
9. Valladares, A. C. A; Silva, M. T. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 443-450, set. 2011.
10. Vanini, S. M. Leitura e produção de imagens: um processo educativo dos acadêmicos de enfermagem com crianças hospitalizadas. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo.
11. Rabelo, N. O desenho infantil: entenda como a criança se comunica por meio de traços e cores. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2014.
12. Chevalier, J.; Gheerbrant, A. Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números. 25. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2012.
13. Retondo, M. F. N. G. Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
14. Esteves, A.V.F. Compreendendo a criança e o adolescente com câncer em tratamento quimioterápico durante a utilização do brinquedo. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
15. Cabral, S.N.S. *et al.* Linha de base da leucemia linfocítica aguda para a vigilância da saúde ambiental no território de abrangência da refinaria de petróleo do Estado de Pernambuco, Brasil, 2004 a 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.21, n.4, p.601-608, 2012.
16. Leite, E.P. *et al.* Fatores prognósticos em crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda. Rev. bras. saúde matern. infant, v.7, n.4, p.413-421, 2007.
17. Rocha, B.C. Leucemia linfóide aguda: relato de um caso e revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso. Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo, 2012.
18. Júnior, G.B.C; Klumb, C.E; Maia, R.C. p53 e as hemopatias malignas. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 3, p. 419-427, 2002.
19. Cruz, E.F. *et al.* Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.16, n.2, p.378-85, 2014.
20. Gomes, I.P. *et al.* Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. Texto Contexto Enferm, v.22, n.3, p.671-9, 2013.

21. Lopes, I.A.; Nogueira, D.N.; Lopes, I.A. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, v.12, n.1, p.113-119, 2012.
22. Hespanhol, F.L. *et al.* Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciênc. saúde coletiva*, v.15, supl.1, p.1085-1094, 2010.
23. Ribeiro, D.M. Distúrbios do sono na criança oncológica e suas implicações para a enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista*, v. n., p.0-0, 2016.
24. INCA-Instituto Nacional do Câncer. Câncer Infantil. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/cancer/PDF/perguntas_qt.pdf >
25. Valladares-Torres, A.C.A. Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico: um estudo de caso. In: Franxisquetti, A. A. (Org.). *Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia*. Rio de Janeiro: WAK, 2016. p.267-286.
26. Souza, L. P. S. *et al.* Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. v.13, n.3, p.686-692, 2012.
27. Eum, Y.; Yim, J. Literature and art therapy in post-stroke psychological disorders. *Tohoku J Exp Med*. v.235, n.1, p.17-23, 2015.
28. Gerevich, J. Personal motif in art. *Psychiatr Hung*; v.30, n.2, p.114-30, 2015.
29. Perryman, K.L.; Moss, R.; Cochran, K. Child-centered expressive arts and play therapy: School groups for at-risk adolescent girls. *International Journal of Play Therapy*, v. 24, n. 4, p. 205, 2015.
30. Bazilio, J.; Campos, C.J.G. Aspectos simbólicos envolvidos em atividade grupal para pessoas que convivem com HIV. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. v.13, n.1, p.13-21, 2017.
31. Fonseca, M.R.A. *et al.* Revealing the word of oncological treatment through dramatic play (Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático). *Texto & Contexto – Enfermagem*. v.24, n.4, p.1112-1120, 2015.
32. Barbosa, I.C.F.J.; Santos, M.C.L.; Leitão, G.C.M. Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. *Esc. Anna Nery R. Enferm. -Bra-* v.11, n.2, p.227-233, 2007.
33. Massimo, L. M; Wiley, T. J. Young siblings of children with cancer deserve care and a personalized approach. *Pediatr Blood Cancer*; v.50, n.3, p.708-710, 2008.
34. Devlin, B. The art of healing and knowing in cancer and palliative care. *Int J Palliat Nurs*; v.12, n.1, p.16-19, 2006.
35. Mechtel, M.; Stoeckle, A. Psychosocial care of the pediatric oncology patient undergoing surgical treatment. *Seminars in Oncology Nursing*. v.33, n.1, p.87–97, 2017.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Arteterapia e o câncer infanto-juvenil

Pesquisador: Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Área

Temática:

Versão: 2

CAAE: 58435216.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.797.939

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de iniciação científica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, da Prof^a Dr^a Ana Cláudia Afonso Valladares Torres.

O resumo afirma: "A Arteterapia entraria como recurso terapêutico para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com ações de promoção, de prevenção e de tratamento, por meio do resgate do potencial criativo e da expressão de emoções, o que facilitaria e o enfrentamento de problemas emocionais que possam surgir. O propósito deste estudo será de descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada a crianças e/ou adolescentes com câncer, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico.

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e Explicativo de análise mista, com métodos clínico-qualitativo e quantitativo, para abordagem compreensiva do desenvolvimento, comportamento e das produções artísticas desenvolvidas durante as intervenções de Arteterapia e utilizar-se-à o referencial da psicologia analítica. Os participantes

serão constituídos trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer divididas em quatro grupos ao longo de dois anos, de ambos os gêneros, selecionados com base na caracterização de usuários da Abrace de Brasília-DF, Brasil, e aquiescentes à pesquisa. Os participantes passarão por cinco intervenções de Arteterapia sendo que no primeiro e último encontros serão destinados a um pré e pós-teste comparativo avaliando o comportamento, do desenvolvimento, a percepção da qualidade de vida e da representação visual e uma pequena entrevista para o preenchimento dos questionários sociodemográfico e clínico. A análise do conteúdo dos trabalhos artísticos das crianças/adolescentes com câncer será desenvolvida relacionando a amplificação simbólica e entrelaçando com aquele momento vivenciado pelos usuários e sua história de vida."

Número de Participantes: Serão incluídos nesta pesquisa quatro grupos de oito crianças e/ou adolescentes com câncer, de ambos os gêneros, com idade entre 2 a 18 anos. Sendo realizado um grupo por semestre, totalizando-se quatro semestres. Um total de trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer ao longo dos dois anos.

Custo do Projeto - Financiamento próprio de R\$3.287,00 - com material de papelaria e escritório.

Hipótese:" Nessa trajetória, suscitaram-se diversos questionamentos, como: qual a repercussão do emprego da Arteterapia na dinâmica afetiva das crianças e adolescentes com câncer? Qual o significado simbólico das produções visuais de crianças e adolescentes com câncer? A Arteterapia traria mudanças positivas no comportamento e desenvolvimento das crianças e adolescentes com câncer?

A Arteterapia traria mudanças positivas na qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer? Esta preocupação reflete os desafios encontrados pelos profissionais de saúde que buscam aliados alternativos e complementares no tratamento de pessoas com câncer, o que faz emergir as terapias criativas de arte. No Brasil ainda são poucas publicações científicas que abordam a temática da Arteterapia como dispositivo terapêutico, criativo e inovador, no tratamento do câncer infanto-juvenil. Os resultados desse trabalho podem trazer contribuições relevantes no cuidado de pessoas acometidas por neoplasias. Assim como, acredita-se que essa pesquisa poderá incentivar novos estudos dentro da área."

O projeto apresenta respostas as pendencias listadas 1) PENDENCIA 1: Como se trata de menores de idade deverá ser apresentado o TALE- Termo de Assentimento Livre e esclarecido.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:" Descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada a crianças e/ou adolescentes com câncer, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico. As análises serão baseadas no referencial teórico da psicologia analítica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"A participação nessa pesquisa pode trazer situações de desconforto psíquico ou um quadro de tristeza, assim como, danos psicológicos, morais, espirituais e sociais desencadeados pelo reconhecimento do quadro ou do próprio processo terapêutico em si. Entretanto essas complicações são mínimas, por se tratar de população jovem, mas caso surjam sinais de adversidade, os pesquisadores darão suporte emocional imediato e/ou encaminharão os participantes para acompanhamento psicológico na unidade, ou ainda, os participantes terão a opção de interromper imediatamente o atendimento e/ou as entrevistas. A pesquisa será desenvolvida com o amparo de uma arteterapeuta com vinte anos de experiência de ensino e pesquisa na área, respeitando a ética e a identidade dos participantes. O processo arteterapêutico, em geral, pode trazer situações de desconforto psíquico, pois trabalha com aspectos emocionais da pessoa."

Benefícios: "Os objetivos são de promover formas de expressão e comunicação por meio da linguagem visual e verbal e sempre buscará conservar a ordem psíquica dos participantes. Ao participarem dessa pesquisa o público infanto-juvenil terá benefício terapêutico direto e os possíveis benefícios apresentam-se com maior magnitude sobre os riscos da pesquisa. Espera-se que este estudo traga informações importantes sobre uma nova possibilidade no tratamento e reabilitação das crianças e/ou adolescentes com câncer. Os participantes não terão nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui um:" Desenho representando os procedimentos a serem utilizados esse estudo: 1º dia: Esclarecimento sobre a pesquisa/Assinatura do TCE/ Preenchimento do Cadastro sociodemográfico e clínico, Questionários pré-teste de comportamento, de desenvolvimento e de percepção de qualidade de vida infanto-juvenil. Avaliação da produção de arte. E 2º-6º dia: Atendimento de Arteterapia". E 7º dia: Avaliação pós-teste da produção de arte, do desenvolvimento, do comportamento e da percepção da qualidade de vida infanto-juvenil."

Delineamento do Estudo: "O presente estudo tem como metodologia a pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e explicativo de análise mista, objetivando abranger a complexidade do tema, com métodos clínico-qualitativo e quantitativo.

Critérios de Inclusão da Amostra

"Para a inclusão dos participantes no estudo, adotaram-se os critérios de idade, sexo/gênero, patologia e acolher aqueles que manifestarem o desejo de participar voluntariamente da pesquisa. Assim, os critérios de inclusão envolvem: crianças e/ou adolescentes (de 2 a 18 anos) com câncer selecionados com base na Casa de Apoio da ABRACE e que sejam aquiescentes à pesquisa, assim como seus responsáveis, no período de setembro de 2016 a junho de 2018."

Critérios de Exclusão da Amostra

"E como critérios de exclusão, em decorrência de possíveis desvios na população, decidiu-se a não inclusão e crianças e/ou adolescentes que: - Não tiverem condições físicas ou mentais de participar das entrevistas e das intervenções de Arteterapia;

- Apresentarem distúrbio de comportamento severo; - Tiverem algum tipo de deficiência grave

(mental, física, auditiva, visual) ou autista."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para analisar a segunda versão deste projeto que responde às pendências ou listas de inadequações foram consultados os seguintes documentos:

- 1) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_698391.pdf postado 21/10/2016 - reformulado e de acordo;
- 2) Projeto de Pesquisa.pdf postado 21/10/2016 - reformulado (novo projeto detalhado na as devidas alterações sugeridas) e de acordo;
- 3) CartaRespPendenciasCEPFS.doc 21/10/2016 - destacando as principais resposta às pendências apontadas no Projeto de Pesquisa "A Arteterapia e o câncer infanto- juvenil", CAAE nº 58435216.0.0000.0030.
- 4) TALE13a17anos.doc; TALE10a12anos.doc; TALE05a09anos.doc postado 21/10/2016, reformulado e de acordo;
- 5) TCLE.doc postado 21/10/2016 de acordo; com a análise de riscos de acordo com a intervenção realizada.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado no. 1.755.356 de 30 de setembro de 2016:

- Foram inseridos no projeto um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para cada faixa etária: de 5 a 9 anos, 10 a 12 anos e 13 a 17 anos, numeradas conforme sugestão desse Comitê de Ética em Pesquisa.

- Foi reformulada a análise de riscos de acordo com a intervenção realizada e por isso se enviou outro Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) numerado, pois o texto foi original modificado.

- Foi inserido um novo projeto detalhado na Plataforma Brasil com as devidas alterações sugeridas no texto original. A revisão e modificações no texto do projeto detalhado são descritas abaixo:

- Foi revisto e reformulado o item 3.4 - Cuidados Éticos nas páginas 11 e 12.

- Foi acrescentado e reformulado o conteúdo do item 4 – Análise dos Riscos e benefícios na página 20.

- Foi inserida a referência na página 25: BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Publicada no Diário Oficial de União (DOU) nº12, quinta-feira, 13 de junho de 2013 – seção 1, página 59.

- Foi reformulado do Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, páginas 39 e 40.

- Foram acrescentados os Apêndices 1, 2 e 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, páginas 41 a 43, que estão adequados.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_698391.pdf	21/10/2016 18:17:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	21/10/2016 18:15:32	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	CartaRespPendenciasCEPFS.doc	21/10/2016 18:13:03	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13a17anos.doc	21/10/2016 18:10:45	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE10a12anos.doc	21/10/2016 18:10:22	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE05a09anos.doc	21/10/2016 18:09:56	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13a17anos.pdf	21/10/2016 18:06:37	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE10a12anos.pdf	21/10/2016 18:06:09	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito

Justificativa de Ausência				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE05a09anos.pdf	21/10/2016 18:05:06	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	21/10/2016 18:04:25	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/10/2016 18:04:00	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	cartadeencaminhprojetocepfs.doc	04/08/2016 11:39:09	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termorespcomprompesq.doc	04/08/2016 11:37:28	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia.doc	04/08/2016 11:36:31	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/08/2016 11:34:31	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Orçamento	cepmodplanilha.doc	04/08/2016 11:25:53	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresponsabilidadepesquisador.pdf	04/08/2016 11:13:06	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	04/08/2016 09:43:17	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesscarlatnayrajferreira.pdf	02/08/2016 18:27:53	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesrairibeiomangueira.pdf	02/08/2016 18:27:16	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattespriscillawoliveira.pdf	02/08/2016 18:26:45	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesmarcelefatimarlima.pdf	02/08/2016 18:25:25	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesleticiaffelix.pdf	02/08/2016 18:24:34	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolatteslarissasouzaalcebiades.pdf	02/08/2016 18:24:00	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesgabrieladefcosta.pdf	02/08/2016 18:23:11	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesanaclaudiaavtorres.pdf	02/08/2016 18:22:28	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	cartaencaminhprojetocep.pdf	02/08/2016 18:17:42	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Orçamento	cepmodplanilha2016.pdf	02/08/2016 18:16:58	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordanciaabrace.pdf	02/08/2016 18:16:04	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito

Cronograma	Cronograma.pdf	02/08/2016 18:03:54	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
------------	----------------	------------------------	---	--------

Situação do

Parecer:

Aprovad

o

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Outubro de 2016

Assinado por: Keila Elizabeth Fontana

(Coordenador)

Revista Enfermagem Uerj

Uerj Nursing Journal

Normas para Publicação

Política Editorial

A Revista Enfermagem UERJ, criada em 1993, é um veículo de difusão científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Seu principal objetivo é publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem, da Saúde e ciências afins. É uma revista bimestral, que publica resultados de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e discussão de temas atuais e relevantes para os campos aos quais se destina.

Caracteriza-se como periódico internacional, abrangendo predominantemente os países da América Latina e Caribe, embora também tenha circulação nos Estados Unidos, Canadá, França, Suécia, Portugal e Espanha.

A proposta editorial da Revista vem ao encontro das tendências contemporâneas de integração e complementaridade de áreas de conhecimento, que levam em conta a vocação da Enfermagem para a diversidade e para a articulação das diferentes áreas. Adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver), conforme matéria publicada pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e disponível em <http://www.icmje.org/>.

O processo editorial da Revista Enfermagem UERJ visa a apresentar à comunidade científica textos que representem uma contribuição significativa para a área.

A abreviatura de seu título é Rev enferm UERJ, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

Submissão do Manuscrito

1. A submissão dos manuscritos é feita on-line no site: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>
2. O nome completo de cada autor, sua instituição de origem, país, e-mail e síntese da biografia devem ser informados nos metadados.
3. Os autores deverão enviar documento digitalizado no formato PDF e anexado no processo de submissão, como documento suplementar, uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista.
4. Os conceitos emitidos no manuscrito são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

5. Caso a pesquisa envolva seres humanos, os autores deverão apresentar, também, declaração de que foi obtido consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou o estudo.
6. O processo de revisão editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às condições anteriores; caso contrário, todo o material será devolvido para adequação.
7. Será cobrada a Taxa de Avaliação do Manuscrito, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), que deverá ser paga quando solicitada.
8. Caso o artigo seja aprovado, deverá ser paga a Taxa de Publicação, no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais).
9. Os artigos enviados devem obedecer às Normas para Publicação, que estão descritas de forma simplificada em nosso Checklist Padrão, para a checagem e adequação do manuscrito.

Procedimentos da Comissão Editorial

1. Os Editores recebem o material encaminhado para publicação e fazem uma primeira apreciação, no que se refere à adequação dos textos às normas de publicação e, se considerados potencialmente publicáveis, serão encaminhados para dois Consultores Ad-Hoc.
2. Os autores são comunicados sobre o recebimento do manuscrito pelo Editor, através de e-mail. Os autores deverão ficar atento à confirmação de recebimento, que será enviada pela Secretária da Revista para o mesmo e-mail de remessa ou outro expressamente indicado.
3. Os Consultores Ad-Hoc emitem seus pareceres em três modalidades: aceito sem alterações; recomendando modificações ou recusando a publicação do manuscrito. No caso de recomendação com modificações, os autores serão notificados das sugestões, devendo cumpri-las num prazo de 20 dias, a partir do seu recebimento. Em caso de recusa, os autores serão notificados das razões que justificam a decisão. Os manuscritos recusados poderão ser reapresentados à Revista, desde que sejam amplamente reformulados, sendo considerados como contribuição nova. Cópias dos pareceres serão enviadas aos autores, exceto quando houver restrição expressa por parte do Consultor. Os originais não publicados serão destruídos após seis meses da finalização da tramitação editorial.
4. A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Conselho Editorial, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.
5. Após aprovação do Conselho Editorial, será comunicado aos autores o volume e o fascículo da Revista no qual o artigo será publicado.
6. No caso de aceitação para publicação, os Editores reservam-se o direito de introduzir pequenas alterações no texto, figuras e tabelas para efeito de padronização, conforme parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes.

7. O processo de avaliação por pares utiliza o sistema de blind review, preservando a identidade dos autores e consultores. As identidades dos autores serão informadas ao Conselho Editorial apenas na fase final de avaliação.

Direitos autorais

A Revista Enfermagem UERJ detém os direitos autorais de todas as matérias publicadas. A reprodução total dos artigos em outras publicações requer autorização por escrito dos Editores. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita dos Editores e dos autores.

A reprodução de outras publicações pela Revista deverá obedecer aos seguintes critérios. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução na Revista Enfermagem UERJ. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido.

Composição do Manuscrito

A Revista Enfermagem UERJ adota as normas de publicação “Requisitos Uniformes” (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em Português, Espanhol, Inglês ou Francês.

Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades:

Artigo de Pesquisa

- Investigação baseada em dados empíricos, que utilize metodologia científica e inclua introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, conclusão e referências - limitado a 3.500 palavras;

Estudo Teórico

- Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes na enfermagem e na saúde e a elaboração de hipóteses para futuras pesquisas - limitado a 3.000 palavras;

Artigo de Revisão

- Corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde - limitado a 3.000 palavras;

Atualidade

- Texto reflexivo ou informativo sobre assunto relevante e atual, com perspectiva de interesse para a enfermagem e a saúde; intercâmbio de opiniões entre editores e leitores sobre trabalhos publicados - limitado a 2.500 palavras.

Obs: a contagem de palavras dar-se-á da Introdução ao fim da Conclusão, excluindo-se as referências e quaisquer figuras/tabelas.

Os textos deverão ser digitados em processador de texto Word Perfect ou Word for Windows, versão 213 ou anterior, em papel tamanho A4, espaçamento entrelinhas 1,5, sem recuo de parágrafos, fonte Times New Roman tamanho 12, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2 cm, numeradas, embaixo e à direita, a partir da primeira folha.

Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos. Utilize apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto impresso ou palavras em idioma estrangeiro.

A submissão dos manuscritos deve ser encaminhada em 2 arquivos separados, quais sejam:

Página título, que deve conter:

Título pleno nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, não devendo exceder 15 palavras. Não deve incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamadas para notas.

Título abreviado (com no máximo 6 palavras);

Autores (no máximo 6), seguidos de suas abreviaturas para referência e de suas credenciais.

Observar o exemplo a seguir:

Educação	à	distância	sobre	a	gravidez	de	alto	risco	
Distance		education	on	the	high-risk		pregnancy		
La	educación	a	distância	sobre	el	embarazo	de	alto	riesgo
Título	abreviado:	Educação	e	gravidez	de	alto	risco		
Ana	Maria	Sessa ^I ;	Antonia	Joana	Massa ^{II} ;	Maria	Augusta	Liberta ^{III}	
Sessa AM, Massa AJ, Liberta MA									

^IEnfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. E-mail: aaaaaaaaa@cccc.com.br

^{II}Enfermeira. Especialista. Aluna do curso de mestrado. Universidade Estadual do Pará. Belém, Brasil. E-mail: bbbbbbb@hhhhh.com.br

^{III}Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: dddddddd@yyyyyy.com.br

Documento principal (texto do artigo) - que deve conter as seguintes informações em ordem: título nos três idiomas; resumo nos três idiomas seguidos das respectivas palavras chave; corpo do texto; referências. NÃO INCLUIR NOMES OU CREDENCIAIS DE AUTORES.

Título

· Título pleno nos 3 idiomas

Resumo em Português com suas respectivas versões para o Inglês e o Espanhol

O resumo deve ser elaborado na forma de resumo estruturado, com no máximo 155 palavras. No caso de relatos de pesquisa ou revisões sistemáticas o resumo deve conter objetivo, método ou metodologia, resultados e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

RESUMO

Objetivo: iniciar com o verbo no infinitivo. **Método:** apresentar o método de pesquisa contendo características da amostra, grupo de estudo ou material selecionado para análise, procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, local e período do estudo; informar sobre aspectos éticos. **Resultados:** indicar os resultados mais relevantes. **Conclusão:** responder apenas ao objetivo.

Os resumos de estudos teóricos ou de artigos de atualidades devem incluir: objetivo, conteúdo e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

RESUMO

Objetivo: iniciar com o verbo no infinitivo. **Conteúdo:** apresentar o tema abordado e seu contexto; indicar tese, construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas. **Conclusão:** responder apenas ao objetivo.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Português, apresentar o Abstract (em Inglês) e o Resumen (em Espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão em Português, seguidos de keywords e palavras chave, compatíveis e na mesma ordem de inserção das palavras-chave em Português.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Inglês, Espanhol ou Francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: Português, Inglês, Espanhol ou Francês.

Palavras-chave

Devem ser apresentadas quatro palavras-chave, digitadas em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separadas por ponto-e-vírgula. Devem ser escolhidas palavras que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico.

Deverá ser dada preferência ao uso de descritores extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (LILACS), quando acompanharem os resumos em Português, e do Medical Subject Headings (MESH), quando acompanharem os Abstracts. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Corpo do Texto

Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-os utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização.

Tabelas e figuras - devem ter indicado no texto seu local de inserção. Devem ser enviadas sob a forma de arquivos suplementares inseridos no sistema.

As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões a tabela acima ou a figura abaixo). Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver).

A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no restante do texto, sem destaque. Não empregar os termos op. cit, id. Ibidem. A expressão apud é a única a ser utilizada no texto ou notas.

Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências.

A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: E1, E2, ...)

Referências

Observar o Estilo Vancouver. Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 15 e máximo de 40 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira letra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos. Numerar as referências de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas. Deve-se apresentar, preferencialmente, as referências em seu formato eletrônico, e com os títulos em Inglês quando houver.

Anexos

Apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

Tabelas

O total de tabelas/figuras não deverá exceder a 3 (três) ilustrações.

Apresentar uma tabela por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente, compostas nos softwares MS-Excel versão 2013 ou anterior, ou MS-Word versão 2013 ou anterior.

O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.

A tabela deverá ser digitada utilizando-se fonte Times New Roman tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Figuras

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza).

Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente e legenda, compostas nos softwares MS-Excel versão 2000 ou anterior, ou Corel Draw e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.

A figura deverá ser formatada utilizando-se fonte Times New Roman tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Ao usar scanner para reproduzir imagens, utilizar resolução de 300 DPI no modo tons de cinza. Não serão aceitos arquivos de figuras (gráficos, quadros e ilustrações) ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.

Notas

As notas não-bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas em página separada do texto, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto). Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

Exemplos de Citações no Corpo do Texto

Não mencionar os nomes dos autores das citações. Indicar os números das obras conforme lista de referências do texto.

Citação de um artigo/obra

Após a citação, indicar o número sobrescrito da referência _ conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto. Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas¹.

Citação de dois artigos/obras consecutivos

Após a citação, indicar os dois números sobrescritos das referências conforme a ordem de menção pela primeira vez, separados por vírgulas.

Exemplo: ... como os índices crescentes de violência urbana^{11,12}.

Citação de artigos/obras diversos não-consecutivos

Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente, separados por vírgulas. Achados semelhantes foram confirmados^{4,6,8,10} em 2000.

Para mais de dois artigos/obras consecutivos Vários especialistas^{1-6, 8-12} têm recomendado... O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

Citações de trabalho transcritas de fonte primária

A citação de 8. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim:

[...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...]8:33

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária.

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitado, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma de iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses.

Ex: (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

Exemplos de Lista de Referências

A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

Artigo de revista científica

Artigo-padrão

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato. Rev enferm UERJ. 1997; 5(1):517-20.

Guimarães RM, Mauro MYC. Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil - período de 2002: uma análise epidemiológica. Epístula ALASS (Espanha). 2004; 55(2):18-20.

Nos exemplos, após o título abreviado do periódico (com um ponto final) especificar: ano da publicação, volume, fascículo entre parêntesis e páginas inicial e final do artigo.

Artigo no prelo

Não informar volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Exemplo:

Oliveira DC. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. Rev Bras Enferm. No prelo, 2002.

Texto publicado em revista de divulgação comercial

Madov N. A cidade flutuante. Veja (São Paulo) 2002; 35: 63.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

Livro e outras monografias

Indivíduo como autor

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de homônimo.

Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990.

Livro publicado por um organizador ou editor

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

Capítulo de livro ou monografia

Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

Livro traduzido para o português

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Evitar o uso de resumo como referência.

Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicadores de risco entre estudantes. In: Resumos do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p.181.

Trabalho completo publicado em anais de eventos

Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. In: Anais do 9o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Brasil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p.68-88.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes.

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

Dissertação e Tese não-publicada

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Obras antigas com reedição em data muito posterior

Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

Autoria institucional

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica: lineamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Web Site ou Homepage

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades. [citado em 27 nov 1988] Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

Artigos consultados em indexadores eletrônicos

Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2000 [citado em 05 set 2000]. 1: 1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.

Endereço para contato:

Revista Enfermagem UERJ

Bd. 28 de Setembro, 157, sala 710.

CEP 20551-030. Vila Isabel - Rio de Janeiro, Brasil

Tel.: (21) 2868-8235 ramais 204 e 205

FAX: (21) 2334-2074
